

Especialización en Envejecimiento
Activo y Saludable de las
Personas Mayores



Trabajo Final Integrador (TFI)

“Visión Mayor”

**Centro de Asistencia Integral
para las Personas Mayores**

Alumno: Lic. Pablo Javier Pérez Martínez

Director: Dr. Diego Sarasola

Docentes: Dra. Gladys Renzi

Fecha de entrega

Diciembre de 2024

Índice

Introducción	3
Desarrollo	11
1. Denominación del proyecto	11
2. Naturaleza del proyecto:	11
- Descripción del proyecto	11
- Fundamentación o justificación	12
- Marco institucional	17
- Finalidad del proyecto	18
- Objetivos.....	19
- Metas	20
- Beneficiarios.....	20
- Productos	21
- Localización física y cobertura espacial	23
3. Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar	24
4. Métodos y técnicas a utilizar	27
5. Determinación de los plazos o calendario de actividades	29
6. Determinación de los recursos necesarios	31
- Humanos	31
- Materiales	32
- Técnicos	32
- Financieros	33
7. Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto	35
8. Administración del proyecto.....	38
9. Indicadores de evaluación del proyecto	40
10. Factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos e impacto del proyecto	42

Bibliografía:	44
----------------------------	----

Introducción

Este proyecto presenta el diseño de un Centro de Asistencia Integral para Personas Mayores en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina. La Institución se propone como una forma de responder a la creciente necesidad de atención especializada para este grupo etario, que representa un porcentaje cada vez mayor de la población.

“**Visión Mayor**” (nombre de la Institución) se propone como un espacio innovador que ofrecerá una atención personalizada e interdisciplinaria, inexistente en el ámbito local.

Resulta fundamental diseñar un conjunto de acciones orientadas a brindar asistencia integral a las personas mayores, considerando no solo a las personas mayores sino también a sus familias y cuidadores. Se propone la creación de un Centro que se encargue de las primeras evaluaciones del estado de salud, asegure una atención médica continua de ser necesario, fomente la socialización y, en casos particulares, coordine los programas de rehabilitación. Un seguimiento exhaustivo por parte de profesionales especializados garantizará la calidad de los servicios ofrecidos. Se promueve el desarrollo de un Centro bajo el modelo de atención integrada, que promueva el envejecimiento activo y saludable, respetando la autonomía y los derechos de las personas mayores.

En función de las personas mayores que requieren el accionar de cuidadores, “**Visión Mayor**”, con el objetivo de fortalecer el rol de los cuidadores, ya sean profesionales o familiares, ofrecerá diversas instancias de capacitación, dotándolos de las herramientas necesarias para brindar una atención óptima.

El envejecimiento es un proceso gradual, que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias. En algunas oportunidades conduce a la pérdida de la capacidad funcional,

acompañado con un declive -y posible deterioro- de las capacidades intrínsecas de los sujetos. El envejecimiento activo y saludable entonces se refiere a un estilo de vida que promueve la salud, el bienestar y la calidad de vida en las personas mayores, permitiéndoles mantener su autonomía, independencia y participación en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece y promueve estándares internacionales para la atención médica, la salud pública y la prevención de enfermedades. La definición de conceptos como la salud, el envejecimiento y la calidad de vida es una parte importante de sus funciones, ya que ayuda a los países miembros a desarrollar políticas y estrategias efectivas para abordar problemas de salud globales. La promoción, prevención y asistencia en la salud son conceptos claves para garantizar la salud y el bienestar de las personas mayores.

Desde su constitución en 1946 hasta la fecha, la OMS ha reevaluado y actualizado su definición de salud para tener en cuenta e incorporar en la definición los avances en áreas como el bienestar mental y social. Actualmente, la OMS define la salud como "una condición de completitud del bienestar físico, mental y social que permite a una persona participar plenamente en la vida" (2002, pag. 12). Esta definición incorpora la idea de que la salud es, no solo la ausencia de enfermedades o discapacidades físicas, sino también la capacidad para participar activamente en todas las áreas de la vida.

La promoción de la salud (OPS, 1986) reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud. ¿Qué acciones podrían pensarse con relación a la promoción de la salud en las personas mayores? Es posible influir en las personas a través de la incentivación hacia estilos de vida saludables.

La evaluación de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a las personas a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables. **“Visión Mayor”** entiende la consejería como la posibilidad de establecer una relación de ayuda con la

persona que consulta. Es una forma de abordaje particular que se basa en ser genuino, honesto con la persona, con empatía y respeto. Estas consejerías deberían tener algunas orientaciones como, por ejemplo: alimentación, actividad física, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo y alcoholismo, por citar sólo algunas (OMS, 2015).

La prevención primaria (OMS, 2015) se centra en la idea de evitar o reducir al mínimo el riesgo de contraer una enfermedad a través de diferentes acciones, como la educación y la promoción de estilos de vida saludables. Por ejemplo, es importante verificar el cronograma de vacunaciones destinadas a las personas mayores, que tiene por objetivo la aplicación de varias vacunas relacionadas con las afecciones más comunes de esa etapa vital, como forma de prevenir enfermedades estacionales. También se realizarán propuestas de educación acerca de estilos de vida saludable y concientización sobre la necesidad y beneficios de la actividad física. Se dispondrá desde este mismo momento de un espacio de psicoterapia para quien lo desee.

La prevención secundaria (OMS, 2015) está destinada al diagnóstico precoz de una enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más tempranamente posible. Esto incluye exámenes de salud regulares y pruebas de detección. Para ello, se propone un tamizaje de distintas enfermedades. En medicina, el tamizaje es el uso de una prueba sencilla en una población saludable para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.

La propuesta de la Institución es orientar, bajo supervisión, un tamizaje de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer colorrectal, cáncer de próstata, de hipertensión, de hiperlipidemia, de osteoporosis, etc. Para eso se dispondrá de profesionales de la salud tercerizados, a quienes derivaremos los usuarios y a través del contacto directo con ellos será posible realizar un seguimiento.

En cuanto a la prevención terciaria (OMS, 2015), esta se ajusta a la gestión de enfermedades ya diagnosticadas para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. **“Visión Mayor”**, como se ha dicho, posee una idea clara de interdisciplinariedad. La interdisciplina es la habilidad y práctica de combinar e integrar actores, elementos y valores de múltiples áreas del saber, el conocimiento, la técnica y la práctica. La prevención de la discapacidad cognitiva en cuanto al abordaje psicológico implica una serie de estrategias y acciones dirigidas a promover la salud mental y el bienestar cognitivo, con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar demencia, Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. La prevención de la discapacidad cognitiva es un proceso multifactorial que requiere un enfoque integral que combine estrategias psicológicas, sociales, conductuales y médicas. La adopción de un estilo de vida saludable, la estimulación cognitiva, la intervención psicológica y la promoción de un entorno social favorable pueden contribuir significativamente a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas y mejorar la calidad de vida a lo largo del envejecimiento.

Por último, la prevención cuaternaria (Pizzanelli, 2011) se define como las acciones o medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de medicalización excesiva. Algunas acciones de prevención cuaternaria en las personas mayores no solo incluyen el evitar la medicalización innecesaria, sino también el sobrediagnóstico y el sobretratamiento, sin dejar de tomar en cuenta las expectativas y deseos de los pacientes. Una forma de actuar directamente sobre este tipo de prevención es contar en la Institución con un médico generalista que se encargue en todos los casos de hacer una evaluación integral relacionada con la medicación que es indicada y la que quizás consume por fuera de la indicación médica cada usuario.

Las actividades preventivas en el adulto mayor deben estar dirigidas no sólo al riesgo de enfermar, sino a la alteración de la función que produce la enfermedad, y otras condiciones que puedan deteriorar la salud, como la fragilidad, las caídas, y las complicaciones iatrogénicas.

Es importante dar pautas a los usuarios, los familiares y los cuidadores para ejercer un mejor control sobre la salud y mejorarla, intentando mantener en todo momento la independencia funcional, calidad de vida y, sobre todo, respetando siempre los valores y preferencias de las personas mayores (OMS, 2015). Estas intervenciones en cuanto a la fragilidad, la autonomía y complicaciones iatrogénicas también se enmarcan dentro de las actividades y derivaciones a distintos tratamientos que se ofrecerán desde la Institución.

El mencionado Centro Asistencial contará con profesionales de varias disciplinas, algunos trabajando directamente para la Institución y otros aportando sus servicios de manera tercerizada. Podrá incluir entre los profesionales: psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, cuidadores domiciliarios, acompañantes terapéuticos, técnicos universitarios en psicogerontología, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, licenciados en actividad física y kinesiología, etc.

“Visión Mayor” se fundamenta, como se ha dicho, en los preceptos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento activo y saludable, con especial énfasis en el mantenimiento y la mejora de las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores. Todo esto con un enfoque de atención integral que considera aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales en su conjunto, integrada porque articula las prestaciones de diferentes profesionales y niveles de atención sociosanitaria, y centrada en la persona.

La Atención Centrada en la Persona (OMS, 2015) es un enfoque de atención que coloca al individuo en el centro de las intervenciones, reconociendo su dignidad, autonomía y capacidad de elección. Este modelo se basa en la comprensión integral, considerando no solo la enfermedad o condición, sino también la experiencia vital, el contexto y los deseos de la persona mayor.

Siguiendo en líneas generales la propuesta de principios rectores en el modelo de atención integral en las personas en situación de dependencia propuesto por Pilar Rodríguez, La Atención

Gerontológica Centrada en la Persona se orienta en los siguientes principios (Adaptado de Rodríguez 2006, 2010):

- ✓ Dignidad. Las personas mayores, con independencia del estado en que se encuentren con respecto a sus capacidades, tienen derecho al respeto a su diferencia, y a ser consideradas como seres valiosos y merecedores de respeto al igual que el resto de los seres humanos. A este principio fundador, le acompañan otros más que a continuación se enuncian.
- ✓ Competencia. Las personas mayores tienen capacidades, con independencia de los apoyos que precisen, para desarrollar, en mayor o menor grado, actuaciones competentes.
- ✓ Autonomía. Las personas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.
- ✓ Participación. Las personas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.
- ✓ Integralidad. La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- ✓ Independencia. Las personas mayores tienen derecho a mantener el mayor grado de independencia posible en su vida cotidiana y a recibir apoyos diversos y adaptados a su situación que minimicen su dependencia de los demás.
- ✓ Individualidad. Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos de ciudadanía, pero cada una de ellas es única y diferente.
- ✓ Inclusión social. Las personas mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos con derechos. Por ello, han de tener acceso y posibilidad de disfrutar de los recursos comunitarios en igualdad con el resto de la población.
- ✓ Bienestar. Las personas mayores han de tener acceso a programas dirigidos a la promoción de su salud y a la mejora

de su bienestar personal (físico, material y emocional). Las personas en situación de fragilidad o dependencia, incluso cuando presenten grados importantes de afectación y discapacidad, tienen derecho a recibir apoyos que mejoren su situación y su bienestar subjetivo.

- ✓ Continuidad de la atención. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada y adaptada permanentemente a las circunstancias cambiantes de su proceso. (Martínez Rodríguez, 2016, pp 39-40).

En resumen, el modelo se enfoca en reconocer y respetar la dignidad de las personas mayores, fomentar su competencia y autonomía y considerar las necesidades y derechos individuales de cada persona mayor.

Este **modelo** de asistencia, que da forma a la Institución, se encuentra basado en los siguientes principios, necesarios, pero no excluyentes:

- ✓ Enfoque centrado en la persona: “implica la provisión de cuidados que prioricen las necesidades, deseos y valores de cada persona, con el objetivo de proporcionar un cuidado personalizado y respetuoso” (OMS, 2002, p. 12).
- ✓ Enfoque preventivo: es sumamente importante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a través de inculcar a las personas mayores estilos de vida saludables.
- ✓ Atención integral: el centro debe ofrecer una amplia gama de servicios que aborden las diferentes y variadas necesidades, incluyendo los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales.
- ✓ Independencia y seguridad: en todo momento se promoverá la independencia funcional y la seguridad de las personas mayores, brindándoles las herramientas necesarias para vivir de forma independiente en su entorno cotidiano.

En definitiva, este proyecto busca contribuir a promover una atención integral, integrada y centrada en las personas mayores a través de las acciones que se lleven a cabo, en pos de mejorar la calidad de vida de los usuarios, promover su independencia y bienestar, y contribuir a un envejecimiento activo y saludable.

Desarrollo

1. Denominación del proyecto

La institución que se diseña y promueve se denomina “**Visión Mayor**”. Este nombre celebra la riqueza de la experiencia acumulada a lo largo de la vida. No sólo destaca la misión de proveer cuidado y apoyo integral, sino también de reconocer y valorar las historias, sabiduría y perspectiva única que cada persona mayor aporta. De alguna manera resume un compromiso con la innovación en la atención y el bienestar de las personas mayores. Representa la meta de adoptar enfoques modernos y eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, asegurando que cada uno pueda disfrutar de una vida plena y significativa.

La idea de una “**Visión**” implica mirar hacia adelante y forjar un futuro mejor con las personas mayores, abordando los desafíos propios de la etapa del envejecimiento.

El término “**Mayor**” se asocia con la madurez y la posible plenitud que se alcanzan con la edad, representando esta etapa también como de potencial desarrollo personal y de interacción social.

2. Naturaleza del proyecto:

- Descripción del proyecto

En el marco del presente trabajo, se pretende elaborar un proyecto de creación de un Centro de Asistencia Integral destinado a las personas mayores. Estará dedicado fundamentalmente a la gestión de casos. Esta modalidad, en relación con el cuidado de las personas mayores, es una estrategia que busca coordinar y optimizar los servicios de atención, con el objetivo principal de mejorar su salud y calidad de vida. En el contexto del envejecimiento, esta gestión se vuelve crucial debido a las múltiples y

complejas necesidades de las personas mayores, que pueden incluir aspectos médicos, sociales, emocionales y de cuidado a largo plazo.

El Centro, como se ha detallado, intervendrá en la promoción, prevención y el cuidado de la salud y el seguimiento de las actividades de rehabilitación de las personas mayores que así lo requieran, con especial énfasis en mantener, y mejorar si es posible, sus capacidades intrínsecas para fomentar y preservar la capacidad funcional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En resumen, se trata de crear una Institución que pueda alojar y dar respuesta a las necesidades que se presentan de manera habitual en los sujetos pertenecientes a este grupo etario.

- Fundamentación o justificación

Al envejecer, las personas enfrentan en general cambios físicos, cognitivos y emocionales y sociales que pueden afectar su calidad de vida. Algunos de estos cambios (OMS, 2002) pueden ser:

- ✓ Pérdida de masa muscular y fuerza,
- ✓ Cambios en la visión y el oído,
- ✓ Problemas de memoria y concentración,
- ✓ Cambios en la función cognitiva,
- ✓ Pérdida de habilidades motoras,
- ✓ Cambios en la salud mental.
- ✓ Reducción de las redes vinculares y sociales.

De los recién mencionados, ciertos cambios son esperables y forman parte de un declive normal de las capacidades de las personas al envejecer. Puede suceder, sin embargo, en algunos casos, que estos cambios se transformen en deterioro y se requiera la asistencia de la persona mayor, pues devienen en enfermedades crónicas o graves que demandan atención médica permanente.

Las políticas y los programas que propone la OMS en relación con el envejecimiento saludable consisten en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La mentada capacidad funcional depende de; la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y las interacciones entre ambos (OMS, 2019).

Según Amadasi y Tinoboras (2017), en 2015 el número de personas de 60 años y más era de 900 millones, es decir, el 12,3% de la población mundial. En 2050 llegará a ser de 2.090 millones, por lo que representarán el 21,5%; mientras que, Argentina con 15,1% de adultos mayores sobre su población total, se encuentra entre los países más envejecidos de Latinoamérica.

Los datos definitivos del Censo 2022 revelan que en 1970 el total del país poseía un índice de envejecimiento de 24, siendo el actualizado de 53. Para la provincia de Entre Ríos, el índice en el 1970 era 20, mientras que en 2022 es de 54, ubicándose como el sexto distrito más envejecido de Argentina. Por otro lado, en el Departamento Uruguay, Provincia de Entre Ríos, zona donde tendrá lugar la implementación del proyecto, el índice de envejecimiento aumentó de 30; medido en el Censo de 1980, a 60 registrado en el Censo 2022. (INDEC, 2022)

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que presenta nuevos desafíos y oportunidades para nuestra sociedad. En este contexto, es importante desarrollar modelos de atención integral.

Los lineamientos teóricos que sostienen el proyecto **“Visión Mayor”** son:

- ✓ Envejecimiento Activo,
- ✓ Envejecimiento Saludable,
- ✓ Atención Integrada,
- ✓ Derechos humanos:

Sobre los Derechos Humanos, una aclaración. La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) es el instrumento legal que tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores¹. La Institución adhiere a los preceptos de la mencionada Convención.

Que las personas puedan alcanzar un envejecimiento activo y saludable implica la implementación de un enfoque multidimensional. Es imprescindible la existencia de programas específicos que promuevan estilos de vida saludables, la participación social, la autonomía y la seguridad de las personas mayores.

Por esta razón es importante diseñar acciones tendientes a la asistencia de las personas mayores, a sus familias y también a los cuidadores. Para el sistema de atención de salud, la clave para fomentar el envejecimiento saludable de todas las personas es optimizar sus capacidades intrínsecas y funcionales, aun cuando el envejecimiento las reduzca gradualmente.

Es posible prevenir la dependencia si se diagnostican y se abordan oportunamente las condiciones prioritarias asociadas con la disminución de la capacidad intrínseca. (OPS, 2020)

Según publican en su artículo los autores Giardino y De Jesús (2023), siguiendo los lineamientos de la American Case Management Association, la gestión de casos:

¹ El derecho a la salud es un punto importante de la Declaración, que establece que todas las personas mayores deben tener acceso a servicios de atención de la salud de calidad, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades y discapacidades. Además, promueve el derecho de las personas mayores a participar e integrarse en la sociedad. También posee implicaciones significativas para el tratamiento y la asistencia a las personas mayores. En primer lugar, enfatiza la necesidad de políticas y programas que sean sensibles a las necesidades y derechos de las personas mayores. Esto implica un cambio hacia modelos de atención que valoran la autonomía, la independencia y las elecciones de las personas mayores. En este sentido, promueve la atención centrada en la persona, que tiene en cuenta las necesidades, preferencias y derechos individuales de cada persona mayor.

(...) se define como un proceso de atención médica en el que un profesional ayuda a un paciente o cliente a desarrollar un plan que coordine e integre los servicios de apoyo que el paciente/cliente necesita para optimizar los posibles objetivos y resultados psicosociales y de atención médica. El proceso de gestión de casos ayuda al paciente y a su familia a navegar a través de un conjunto complicado de servicios y apoyos disponibles dentro de un plan de beneficios, una organización o institución y su comunidad.

Se presenta entonces como un enfoque sistemático y coordinado para detectar, planificar y supervisar la atención a personas mayores o con necesidades especiales. Tiene por objetivo principal garantizar que las personas reciban la atención adecuada y oportuna, y que sus necesidades sean atendidas de manera integral. La gestión de casos implica:

- ✓ Detectar: identificar a las personas que requieren atención especializada o asistencia.
- ✓ Planificar: desarrollar un plan de atención personalizado para cada persona, teniendo en cuenta sus necesidades y circunstancias únicas.
- ✓ Supervisar: monitorear la atención prestada y ajustar el plan según sea necesario.

En el contexto de la atención gerontológica centrada en la persona, la gestión de casos es un componente clave para garantizar que las necesidades y derechos de las personas mayores sean respetados y atendidos. En palabras de la OMS (2015):

Un sistema sólido de gestión de casos es aquel en el que se evalúan las necesidades individuales, se elabora un plan integral de cuidados y se gestionan y encauzan los servicios hacia el único objetivo de mantener la capacidad funcional. Por lo general, la gestión de casos se traduce en un único punto de entrada y en la intervención de un coordinador o gestor de casos que colabora con la evaluación, comparte información y coordina los servicios de diversos trabajadores de la salud y entornos de asistencia. (p. 110)

A continuación, se presenta un análisis FODA para la Institución:

Fortalezas:

- Único Centro de Atención Integral orientado a las personas mayores en la ciudad de Concepción del Uruguay,
- Recursos propios y tercerizados, atendiendo a todas las necesidades de asistencia requerida para las personas mayores, como atención médica, terapia ocupacional, actividades recreativas y sociales,
- Personal altamente capacitado y experimentado en el cuidado de personas mayores,
- Instalaciones modernas y bien equipadas, que cumplen con los estándares de seguridad y accesibilidad.

Oportunidades:

- Ya que la población de adultos mayores en Argentina está creciendo a un ritmo acelerado, existe una mayor demanda de servicios de atención y de asistencia para personas mayores,
- Hay una necesidad no satisfecha en la comunidad, el cuidado integral de las personas mayores, que cada vez son más,
- Hay una creciente conciencia sobre la importancia del cuidado de personas mayores, lo que podría llevar a un mayor apoyo financiero y político para los centros de atención dedicados a personas mayores.

Debilidades:

- Falta de personal profesional suficiente para satisfacer la demanda de atención que hoy existe y está en aumento,
- Existe una necesidad de formación permanente en temas de gerontología en todas las disciplinas que pueden asistir a los usuarios de la Institución que no se satisface en la ciudad,
- Los altos costos de la atención integral pueden ser prohibitivos para algunas personas mayores y sus familias,

- Limitaciones en la capacidad de atención debido a la falta de espacio o recursos propios.

Amenazas:

- Cambio en la legislación: dada la nueva realidad política del país, es posible que se derogue o promulgue alguna ley que pueda afectar las actividades del centro,
- Falta de financiamiento: los altos costos de atención pueden limitar el acceso a los servicios de atención si no poseen financiamiento de las Obras Sociales o del Estado.
- Escasez de personal capacitado: la falta de personal capacitado puede limitar la capacidad para satisfacer la demanda de atención.

- Marco institucional
-

Un Centro de Atención Integral para personas mayores debe ser un espacio que ofrezca una atención integrada, obviamente personalizada teniendo en cuenta las necesidades y características individuales de cada persona, es decir, atendiendo a su subjetividad.

“Visión Mayor” se constituirá como una Asociación Civil, que según la legislación de la provincia de Entre Ríos, se define de la siguiente manera:

Cuando un grupo de individuos se reúne con la intención de desarrollar actividades sociales, comunitarias, culturales, o cualquier otra que tienda al bien común -sin perseguir fines económicos-, queda constituida una simple asociación. Ahora bien, cuando esa agrupación establece por escrito ciertas reglas de funcionamiento, distribuye roles y responsabilidades, especifica las tareas a las que se van a dedicar y solicita ante un organismo del Estado su reconocimiento como entidad jurídica (personería

jurídica), esa simple asociación pasa a convertirse en una verdadera Asociación Civil.

¿Para qué sirve constituir una asociación civil? En primer lugar, ayuda a organizarse mejor: se definen las funciones de cada uno, se especifican los objetivos principales y secundarios, se establecen autoridades, se fijan reglas de funcionamiento, etc. Todo eso fortalece la organización. En segundo lugar, un grupo de personas organizadas tienen mucha más fuerza que cada una de ellas individualmente.

Además, un núcleo constituido y organizado suele atraer y entusiasmar a otras personas. De esta manera, aumenta la participación, se afianza el compromiso de los integrantes y crece la solidaridad social.

Como ya hemos dicho, el fin último de todas las asociaciones civiles es trabajar para el bien común. Sin perder de vista esa finalidad ideal, el estatuto debe fijar con precisión el objeto al que se va a dedicar, sin perjuicio de describir, con amplitud y con criterio abarcativo, las tareas que se van a desplegar en función de ese objeto preciso y determinado. (Portal del Gobierno de Entre Ríos, 2024)

En estos párrafos de detalles legales, se define de manera prístina la idea del impacto pretendido para **“Visión Mayor”** en cuanto a institucionalidad, figura social y organización para el trabajo.

- Finalidad del proyecto

“Visión Mayor” tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida y promover el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores, mediante la provisión de servicios integrales y accesibles que atiendan sus necesidades físicas, emocionales y sociales que presenten.

Para ello se ofrece un marco asistencial integral para las personas mayores. Además, es una forma de implementar los preceptos de la OMS acerca del Envejecimiento Activo y Saludable, mientras se transita la denominada “Década del envejecimiento”; 2020-2030 (OMS, 2020).

Es esperable que “**Visión Mayor**” contribuya, entre otras cosas, a:

- ✓ Mejorar la calidad de vida: al proporcionar servicios integrales y accesibles que atiendan las necesidades de algunas personas mayores.
- ✓ Reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles: al promover estilos de vida saludables y la actividad física regular como estrategias de prevención y promoción de la salud.
- ✓ Fomentar la participación social: al incentivar la participación social y comunitaria de las personas mayores que asistan a la Institución.

- Objetivos

Objetivo General:

- Promover el bienestar físico, mental y social y acompañar de manera integral a las personas mayores para mejorar la calidad de vida en su tránsito por la vejez.

Objetivos Específicos:

- Prevenir las enfermedades o incapacidades que puedan ser consecuencia de la falta de cuidado,
- Brindar propuestas de intervención personalizadas que tengan en cuenta las necesidades de cada usuario, y que puedan ser reorientados por los resultados de la evaluación de logros,
- Proponer herramientas a los cuidadores, familiares y profesionales tratantes para ejercer el cuidado de las personas mayores que los necesiten,

- Promover la toma de conciencia acerca del buen trato y las necesidades de las personas mayores que pueda haber en la familia.

La visión de la Institución es transformarse en un referente local en la atención integral de las personas mayores, promoviendo su bienestar y calidad de vida, y garantizando el respeto a sus derechos y su independencia.

La misión, brindar una atención integral y personalizada a las personas mayores, basada en el respeto a sus derechos y su independencia funcional, y promoviendo su participación activa en la sociedad. Para ello, contamos con un equipo interdisciplinario de profesionales altamente capacitados y comprometidos con el bienestar de nuestros usuarios.

La originalidad del proyecto es que no existe experiencia institucional similar, pública o privada, que ofrezca una atención integral de la persona mayor, que cubra las necesidades del mencionado grupo etario desde la promoción, prevención y propuesta de asistencia y con una idea de intervención interdisciplinaria imposible de lograr consultando a distintos profesionales por separado.

- Metas

“Visión Mayor” dispondrá en términos generales de dos clases de actividades. Las que realizará de manera directa y la que delegará en profesionales tercerizados y en instituciones con tareas y objetivos afines.

Acciones Directas:

- ✓ Evaluación inicial del usuario,
- ✓ Asistencia psicoterapéutica,
- ✓ Intervenciones en la cotidianidad del usuario,
- ✓ Derivación a los profesionales tratantes,

- ✓ Seguimiento de caso,
- ✓ Capacitación para cuidadores,
- ✓ Capacitación para profesionales de la Institución,
- ✓ Capacitación para profesionales en general.

Acciones Tercerizadas:

- ✓ Consultas con profesionales especializados,
- ✓ Tratamientos específicos de acuerdo con las afecciones de los usuarios,
- ✓ Participación en actividades sociales y culturales,
- ✓ Capacitación de los profesionales de la Institución.

- Beneficiarios

En este apartado, "beneficiario" se refiere generalmente a la persona que recibe, directa o indirectamente, los servicios, beneficios o cuidados proporcionados por la Institución. Esto incluye la atención médica o de apoyo psicológico, la asistencia social, así también la derivación para actividades recreativas que puedan ofrecerse. En resumen, un beneficiario en este contexto específico es un usuario de **“Visión Mayor”** que se beneficia de los recursos y servicios que brinda y propone la Institución.

Beneficiarios Inmediatos:

- ✓ Las personas mayores que accedan a los servicios que brinda y propone **“Visión Mayor”**,
- ✓ Los cuidadores que se capaciten en la Institución y adquieran herramientas para mejorar su práctica,
- ✓ Los profesionales que trabajan en la Institución a partir de las capacitaciones que se propondrán desde la misma o se gestionen en colaboración con Instituciones similares.

Beneficiarios Indirectos:

- ✓ Los familiares de las personas mayores asistidas,
- ✓ Los profesionales tercerizados que pueden recibir pacientes desde la Institución y se les propone un trabajo interdisciplinario.

En la ciudad en la que se establecerá la Institución, a la fecha, no existe una institución que esté dedicada a la asistencia integral de las personas mayores. Existen si Residencias para Adultos Mayores (una perteneciente a la órbita municipal y varias de naturaleza privada) y por supuesto, la asistencia médica del Hospital local “Justo José de Urquiza”, cuatro CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) distribuidos por la ciudad, dos centros de salud privados y de los profesionales particulares. La oferta de Centros de Jubilados es bastante grande, y por allí se canalizan numerosas actividades sociales y recreativas. Pero no se ha implementado un lugar en donde se realice una asistencia integrada, que implica la provisión de cuidados proporcionados por diferentes profesiones y disciplinas. Se establecen si, esfuerzos aislados para cubrir necesidades específicas.

- Productos

Algunos posibles productos de “**Visión Mayor**” podrían ser:

- ✓ Programas de asistencia psicológica: ofrecer sesiones de terapia individual o grupal para los usuarios, talleres de reflexión o similar, para ayudar a los familiares y/o cuidadores a manejar el estrés y el burnout,
- ✓ Talleres de educación y capacitación: impartir talleres en distintos ámbitos para dar a conocer nuestra tarea sobre el envejecimiento activo y saludable, la prevención de enfermedades, el acompañamiento en la rehabilitación, etc.,
- ✓ Recursos comunitarios: colaborar con centros de día o clubes sociales, para que las personas mayores puedan socializar y mantenerse activas,
- ✓ Materiales educativos: crear materiales educativos, como folletos, videos o aplicaciones móviles, que proporcionen información y consejos sobre el envejecimiento activo y saludable,

- ✓ Servicios de seguimiento remoto: ofrecer servicios de seguimiento remoto para personas mayores que requieren atención médica o social, en función de una mayor autonomía y seguridad.
- ✓ Seguimiento de programas de rehabilitación: ofrecer a los usuarios el seguimiento de los programas de rehabilitación física y ocupacional para personas mayores que han sufrido una enfermedad o lesión, con el fin de acompañar su participación y en pos de mejorar su capacidad funcional y autonomía.

Estos productos se enfocan en la atención integral a las personas mayores y sus cuidadores, y pueden variar según las necesidades y prioridades de la institución y la repercusión de las acciones en la comunidad.

- Localización física y cobertura espacial

El Centro funcionará en Urquiza 371, Concepción del Uruguay, Provincia de Entre Ríos. La zona de influencia es la ciudad, como incidencia inmediata y el departamento de Uruguay en general en términos provinciales. De acuerdo con la cultura de la provincia y sabiendo cómo se realizan los movimientos en relación con la



Ubicación geográfica

salud, es posible que, al transformarse en una institución referente, su área de influencia se amplíe con el tiempo. Sólo en el Departamento Uruguay existe una población de 116.356.- personas mayores (INDEC, 2022).

Dentro del ejido urbano, el Instituto se encuentra a pocas cuadras del centro de la ciudad, en un lugar de fácil y rápido acceso.

3. Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar

Este centro de atención integral para personas mayores debería garantizar, como mínimo, el acceso a los siguientes servicios:

- ✓ Servicios de salud: promoción de la salud y prevención de enfermedades, evaluación, atención y asistencia especializada. Esto será posible con el staff médico y de profesionales de la salud con el que contará. Como se dijo, algunos en la misma institución, y otros tercerizados.
- ✓ Servicios sociales: apoyo familiar, grupos de apoyo, recomendación de actividades recreativas y culturales. Es factible la realización de grupos de apoyo a los usuarios o a sus familiares, coordinados por los integrantes de la Institución.
- ✓ Servicios formativos: talleres de educación para la salud, cursos de formación para cuidadores, capacitaciones para el personal y los familiares de los participantes. Como se planteará más adelante, se generará un espacio de formación para aunar los criterios profesionales que guíen el trabajo en la Institución.
- ✓ Servicios de apoyo a la autonomía: información acerca de las ayudas técnicas existentes, adaptaciones del hogar, transporte adaptado, etcétera. Esta tarea, a realizarse en la cotidianeidad de cada usuario, estará a cargo de los Técnicos Universitarios en Psicogerontología. También se realizará con las familias y/o cuidadores.

Las actividades que se proponen para realizar dentro del marco de la Institución abordarán aspectos relacionados con:

- ✓ Salud Física: incluye intervenciones orientadas a que las personas mayores logren mantenerse activos, aprendan a seleccionar, preparar y consumir alimentos saludables, puedan dormir lo suficiente y limiten el consumo de alcohol u otras sustancias nocivas. Todas estas

opciones se organizarán basadas en la propuesta de la OMS en cuanto a promoción, prevención, y rehabilitación de las personas mayores.

- ✓ Salud Mental: la intención es instar a los participantes a que comprendan cabalmente la importancia de la atención de la salud mental, para lograr de ser necesarios, cambios de hábitos que tiendan a lograr el envejecimiento activo y saludable.
- ✓ Gestión de casos: en el cuidado de las personas mayores, es proporcionar una atención coordinada y personalizada que satisfaga todas las necesidades del individuo de manera integral. Además, realizar un seguimiento en cuanto al cumplimiento de las indicaciones.

Por este motivo es que la Institución integrará otros actores, sobre todo los médicos y especialistas en medicina, en función de conseguir el mejor tratamiento posible. Profesionales de la medicina, la kinesiología, acompañantes terapéuticos y psicogerontólogos entre otros, estarán a disposición de las necesidades de los usuarios.

Para ejemplificar las tareas concretas que desarrollará la institución, a continuación, se presenta un caso hipotético, detallando brevemente como se intervendría en cada una de las etapas que se proponen.

Una persona mayor, llega a “**Visión Mayor**”, que trabaja según el modelo ICOPE (atención integrada para las personas mayores) (OPS, 2020). El personal de la flamante institución tiene experiencia en la atención de personas mayores y conforma un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud, técnicos en psicogerontología, acompañantes terapéuticos, etc.

En primera instancia, se evalúa si existe un deterioro en la capacidad intrínseca de la persona mediante una entrevista inicial. Se le pregunta al usuario sobre sus aficiones, actividades recreativas, trabajo, si tiene o necesita ayuda de su familia y si realiza actividades educativas

o sociales que le son importantes. El objetivo es identificar sus prioridades y obstáculos para participar en la sociedad si es que existen.

De ser necesario, se ofrecerá apoyo psicológico al usuario. También a su familia para abordar, de ser necesario, el estrés psicológico del cuidador y encontrar soluciones para los problemas que puedan surgir. Esto se logra mediante reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario y la derivación a servicios especializados si es necesario. Se los invita también a participar de los talleres de apoyo para familiares y cuidadores de personas mayores.

El equipo interdisciplinario trabaja en estrecha colaboración para implementar el plan de atención personalizado. Con la información recopilada, se desarrolla un plan que se basa en las prioridades y objetivos identificados, y se busca encontrar soluciones que superen los obstáculos encontrados, aumentar su participación social a través de actividades recreativas y pasatiempos, y mejorar su independencia funcional y sentido de control. Se inician entonces una serie de evaluaciones y derivaciones. Algunas atenciones son realizadas por personal de la Institución, y otras, por profesionales tercerizados que saben cómo es la forma de trabajo de **“Visión Mayor”**.

Puede considerarse, de acuerdo con los tiempos en que vivimos, la incorporación de tecnologías innovadoras en el plan de atención, como seguimiento remoto y el uso de dispositivos móviles para monitorear la salud.

El personal realiza un seguimiento y evalúa el progreso de la persona mayor, ajustando el plan según sea necesario. Esto incluye; revisión periódica de las necesidades y prioridades y evaluación del impacto del plan en la calidad de vida de la persona mayor.

Por último, se realiza una evaluación de logro, y en base a los resultados se modifica o se continua con el plan establecido. Se reinicia entonces un ciclo de asistencia, evaluación, reevaluación e implementación de un plan flexible y personalizado para cada usuario.

4. Métodos y técnicas a utilizar

Los resultados esperados apuntan a mejorar la calidad de vida de la persona mayor que es asistida por la Institución. Para la entrevista y evaluación inicial, por ejemplo, se seguirán las indicaciones del manual ICOPE (OPS, 2020), en el que se detallan los métodos y técnicas a utilizar en el tamizaje de las personas mayores.

En este sentido, la estrategia para generar las intervenciones es el proceso de evaluación centrada en la persona, que implica:

- ✓ Acordar con la persona mayor: el profesional de “**Visión Mayor**” o tercerizado por la Institución, hablará con la persona mayor para acordar todas las intervenciones que finalmente se incluirán en el plan de atención.
- ✓ Coincidir con los objetivos, necesidades, preferencias y prioridades de la persona mayor: Las intervenciones deben justificarse a su entorno físico y social, y ser compatibles con los objetivos, necesidades, preferencias y prioridades de la persona mayor.

Un paciente, por ejemplo, asistido por un psicogerontólogo podrá mantenerse activo en función de las actividades que le proponga el profesional idóneo, tanto a nivel de actividad física, como de actividades manuales o recreativas. Esto claramente funciona en favor de la calidad de vida. Siempre respetando los deseos, aficiones y posibilidades de cada usuario.

De acuerdo con el padecimiento, si es que existe, puede ofrecérsele a la persona la participación en espacios de talleres o la posibilidad de sumar otras disciplinas relacionadas con el bienestar y la rehabilitación de habilidades que se hayan perdido o estén en ese camino. Los talleres de UPAMI, por ejemplo, tienen una muy buena respuesta de parte de los participantes, lo que los transforma en una muy recomendable actividad de socialización.

En cuanto al instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades, entiendo que se necesitará:

- ✓ Un proceso de evaluación centrada en la persona;
- ✓ La aplicación del modelo ICOPE, que puede ser realizada a través de un software o herramienta específica;
- ✓ La participación de profesionales en el proceso de evaluación y planificación;
- ✓ La comunicación efectiva con la persona mayor y sus familiares o cuidadores;
- ✓ La revisión y actualización del plan de atención según sea necesario.

Es menester aclarar que las prácticas propuestas, las intervenciones y las evaluaciones necesarias serán en todos los casos y sin excepción alguna, realizadas por profesionales idóneos y de probada experiencia en la materia.

5. Determinación de los plazos o calendario de actividades

En cuanto a las actividades de la Institución una vez conformada, se presenta un ejemplo de cómo podría ser la calendarización en detalle de la intervención directamente con los usuarios:

Semanas 1-3: encuestas y entrevistas con las personas mayores, posibles usuarios, para identificar sus necesidades y preferencias y con familiares y cuidadores si fuera posible/necesario. Análisis de los resultados de la evaluación y establecimiento de prioridades para el desarrollo del plan de atención personalizada. Elaboración del plan de atención personalizada, que puede incluir:

- ✓ Realizar evaluaciones médicas y funcionales para determinar las necesidades individuales de cada persona mayor (SPPB, equilibrio, velocidad de la marcha)
- ✓ Implementar intervenciones cognitivas para mejorar la orientación y la memoria (ejercicios de caras o escenas, juegos de mesa)
- ✓ Implementar intervenciones físicas para mejorar la movilidad y la fuerza (ejercicios de resistencia, marcha con pesas)
- ✓ Implementar intervenciones sociales para mejorar la comunicación y la interacción social (psicoterapia, talleres con pares y grupos de apoyo)

Semanas 4-8: implementación del plan de atención personalizada, basado en las necesidades y preferencias identificadas para cada usuario. Teniendo presente siempre la posibilidad de revisar y ajustar el plan según sea necesario, incluyendo la coordinación con otros servicios de salud y asistencia social.

Semana 9 y siguientes: sostener el plan de acción con la flexibilidad necesaria según cada caso. Monitoreo del progreso y ajuste del plan según sea necesario. Realizar un seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de “**Visión Mayor**” en la capacidad funcional, salud y bienestar del usuario y registrarlo.

Consolidación y seguimiento: fortalecer, si es posible, los logros alcanzados hasta ese momento. Realizar seguimientos para asegurarse de que las personas mayores siguen avanzando hacia los objetivos.

Fin de la intervención: al finalizar la intervención, decidida por el usuario o por el equipo tratante, es importante realizar una evaluación final para determinar el impacto de la intervención realizada por “**Visión Mayor**” en la calidad de vida de estas personas mayores. Registrar los resultados y compartirlos con los profesionales intervinientes es de suma importancia institucional y a modo de promoción del trabajo realizado si es posible, se deberían compartir los logros con las comunidades profesionales locales.

Es importante destacar que esta es solo una opción posible de calendarización y puede variar según las necesidades específicas de la institución, del usuario, los cuidadores y el contexto local.

6. Determinación de los recursos necesarios:

La idea formal para la creación de la Institución es fundar una Asociación Civil de asistencia a las Personas Mayores. Como pretende ser asistencia rentada, habrá una financiación que debería ir *in crescendo* a partir de que se pueda cobrar un porcentaje de las intervenciones realizadas, facturadas por los distintos profesionales de la Institución.

- Recursos Humanos

En un principio, “**Visión Mayor**” funcionará con poca cantidad de personal contratado. Los profesionales que trabajen para la Institución, propios o tercerizados, recibirán retribución monetaria de acuerdo con la tarea realizada.

Apenas sea posible, se procederá a la contratación de una secretaria que desde un número de teléfono y dirección de email pueda, de manera centralizada, procesar todas las consultas. Se piensa en esta figura porque las secretarías médicas, utilizan conocimientos especializados en terminología médica y atención de la salud, ayudan a los profesionales de la salud y otros trabajadores mediante la realización de una variedad de funciones de comunicación, documentación, administración y coordinación interna, para apoyar a los trabajadores de la salud en las instalaciones médicas y otras organizaciones relacionadas con la atención de la salud.

En congruencia con la idea de funcionar desde la gestión de casos, inicialmente no es necesario que el personal de salud, los cuidadores capacitados para brindar apoyo y asistencia social, el personal administrativo y logístico para gestionar los recursos y servicios, etcétera, formen parte de la nómina de empleados. Por otro lado, se contará con profesionales propios y tercerizados, médicos y especialistas, con habilidades y conocimientos en geriatría, formados en la metodología de

trabajo propuesto, que incluye conocimiento en lo antes indicado de tamizaje y consejería.

En cuanto a los usuarios de la Institución, se proponen:

- ✓ Redes de apoyo y colaboración: establecerá redes de trabajo con otros proveedores de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales para compartir conocimientos y recursos.
- ✓ Fomento a la participación y empoderamiento: se originarán proyectos y programas abiertos a la comunidad que fomenten la participación activa de las personas mayores y su empoderamiento para tomar decisiones informadas sobre su salud.

- Recursos Materiales

Desde el inicio, las instalaciones adecuadas para recibir a las personas mayores (salas de espera, consultorios, etc.) están garantizadas ya que la Institución funcionará en la dirección indicada *up supra*. En dicho domicilio funciona hoy un policonsultorio, en donde ya están atendiendo dos neurólogos, un hematólogo, un traumatólogo y una médica clínica, todos ellos, en la actualidad, son prestadores de PAMI. Además, se encuentran desarrollando sus tareas profesionales tres psicólogos, dos nutricionistas, una odontóloga, una kinesióloga y una psicopedagoga. Estos profesionales serán los primeros en participar del proyecto, incluso ya se establecieron los primeros contactos para tal fin, a pesar de la situación embrionaria de “**Visión Mayor**”.

Los mencionados consultorios cuentan ya con el mobiliario y equipos específicos de las especialidades médicas mencionadas. También el lugar se encuentra adaptado para personas con discapacidad.

- Recursos Técnicos

Con el esperado crecimiento, seguramente será necesario la implementación de sistemas de información para registrar y gestionar los datos de los usuarios. Ya contamos con teléfono fijo, teléfono celular y computadora en la sede donde funcionará **“Visión Mayor”**. Estas tecnologías de la información son indispensables para facilitar la comunicación entre el personal y los familiares de las personas mayores.

En cuanto al equipamiento y tecnología necesario, se adquirirá al menos una computadora y una tablet, herramientas necesarias para realizar las evaluaciones iniciales, realizar el seguimiento de los pacientes, y prestar atención a los usuarios y los familiares.

Se promoverá también como recursos originales de la Institución, la confección de guías de práctica clínica para realizar tamizados y consejería, protocolos para la atención de personas mayores, etc.

También están allí instalados equipos de seguridad y emergencia (sistemas de alarma, matafuegos, desfibriladores, etc.) para cuidar los bienes y la seguridad personal de los usuarios y los médicos.

- Recursos Financieros

El presupuesto para contratar al personal necesario (la secretaria en primer lugar y otros profesionales luego según las necesidades que se presenten) tendrá que generarse a partir de los porcentajes que se retienen de las intervenciones de los profesionales. Por el momento, y mientras la Institución funcione en el policonsultorio, no se generan gastos de alquiler, reparación o mantenimiento de las instalaciones. Tampoco es necesaria la inversión en equipo médico y tecnológico ya que estos pertenecen a cada uno de los profesionales.

Se propone buscar desde el primer momento todo tipo de financiamiento municipal, provincial, nacional o similar, para la implementación de programas y servicios específicos de capacitación,

para ser realizados por y en la Institución, tanto para los profesionales como para los familiares y cuidadores de los usuarios.

- Recursos Interinstitucionales

En cuanto a las interacciones institucionales, es posible contactar con las distintas universidades que existen en la ciudad. Podrán realizarse convenios con la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la UADER, que establecerían contacto directo con los estudiantes y egresados de la carrera de Técnicos Universitarios en Psicogerontología y Técnicos en Acompañamiento Terapéutico. Se encuentran en la ciudad dos Facultades de Medicina, la UNER y la UCU. Con ambas se podría conveniar para tener acceso a los alumnos o para realizar formaciones pensando en la gerontología como especialización. También contamos con la Facultad de Comunicación y Ciencias de la Educación, que permitiría el contacto con los estudiantes del Profesorado de Educación Física, tanto para interactuar en la formación específica en campo de gerontología como para aprovechar a los estudiantes o egresados para implementar acciones relacionadas con la actividad física de las personas mayores, al estilo de prácticas profesionales en la Institución o similar. Esta facultad acaba de sumar a su oferta académica la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, que también podría utilizar la Institución para conveniar la realización de prácticas.

Por otro lado, existe la posibilidad de establecer una alianza estratégica con la Secretaría de Adultos Mayores perteneciente a la Municipalidad de Concepción del Uruguay, dependiente de la Secretaría de Salud de la ciudad y, por consiguiente, de la Secretaría de Salud Provincial.

7. Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto

Costo de personal: se calcula sobre la base del número de personas que participan en forma remunerada en la realización del proyecto, especificando el tipo de cualificación y la dedicación que se requiere en cada caso. Dado que no todas las tareas tienen igual importancia, a la hora de presupuestar los gastos hay que distinguir entre personal técnico, auxiliares, administrativos, de servicio, etc.

Dietas o viáticos: incluye los gastos por desplazamiento del personal (transporte, alojamiento y alimentación), comunicaciones, etc., necesarios para realizar actividades fuera del lugar habitual de residencia.

Locales: en este rubro la diferenciación principal está entre:

- construcción de una localización
- compra y reacondicionamiento de un local
- alquiler de un local

Material y equipos: costo de material, gastos de transporte e instalación. Mobiliario de oficina, archivos, máquinas de escribir, calcular, fotocopidora, etc.

Gastos de funcionamiento: electricidad, agua, gas. Gastos de oficina (papelería, teléfono, comunicaciones, etc), limpieza y conservación.

Seguros, contribuciones e impuestos. Adquisición de libros, revistas, etc.

Imprevistos: en todo proyecto hay que prever una cierta cantidad de dinero para gastos imprevistos. Esta suma se suele calcular sobre la base del 5% del total del presupuesto de gastos.

Beneficios: en algunos proyectos, además de los beneficios sociales pueden obtenerse beneficios monetarios. Esto es, ingresos financieros provenientes del mismo proyecto. En todos los proyectos de índole productiva este rubro debe estar presente en el presupuestó del proyecto.

En otros proyectos de diferente modalidad, pueden contemplarse ingresos provenientes de los usuarios. Dichos ingresos, independientemente de que se aporten en dinero o especie (mano de obra, por ejemplo) deberán cuantificarse en unidades monetarias a la hora de elaborar el presupuesto de ingresos.

Lo que hay que hacer siempre es un presupuesto de gastos y de cálculo de recursos, incluyendo la fuente y procedencia de los mismos. Pero en algunos casos, se puede -o debe- hacer un estudio de costos. En esas circunstancias se incluyen los siguientes rubros:

Costos directos: son aquellos que se relacionan directamente con la presentación del servicio e inciden en forma inmediata para la realización y concreción del mismo.

Costos indirectos: corresponden a los servicios complementarios que se originan como resultado de la ejecución del proyecto, por ejemplo, alquilar un equipo de amplificación, gastos de impresión de folletos, etc.

Costos fijos: son los costos que no sufren variación a corto plazo cualquiera sea la magnitud de la prestación de los servicios o el nivel de producción, por ejemplo, los sueldos del personal de plantilla, el pago de alquiler de los edificios, etc.

Costos variables: llamados también costos de operación. Varían directamente con el nivel de prestación de servicios o la magnitud de las actividades que se realizan, como, por ejemplo, costos para la contratación de personal para tareas específicas; materias primas, energía eléctrica, etc.

Costo de capital: pueden entenderse como los costos de las inversiones realizadas, o como el tipo de rédito que produciría ese capital aplicado a otra inversión.

Costos corrientes: son aquellos que pierden su valor una vez que el gasto se ha efectuado.

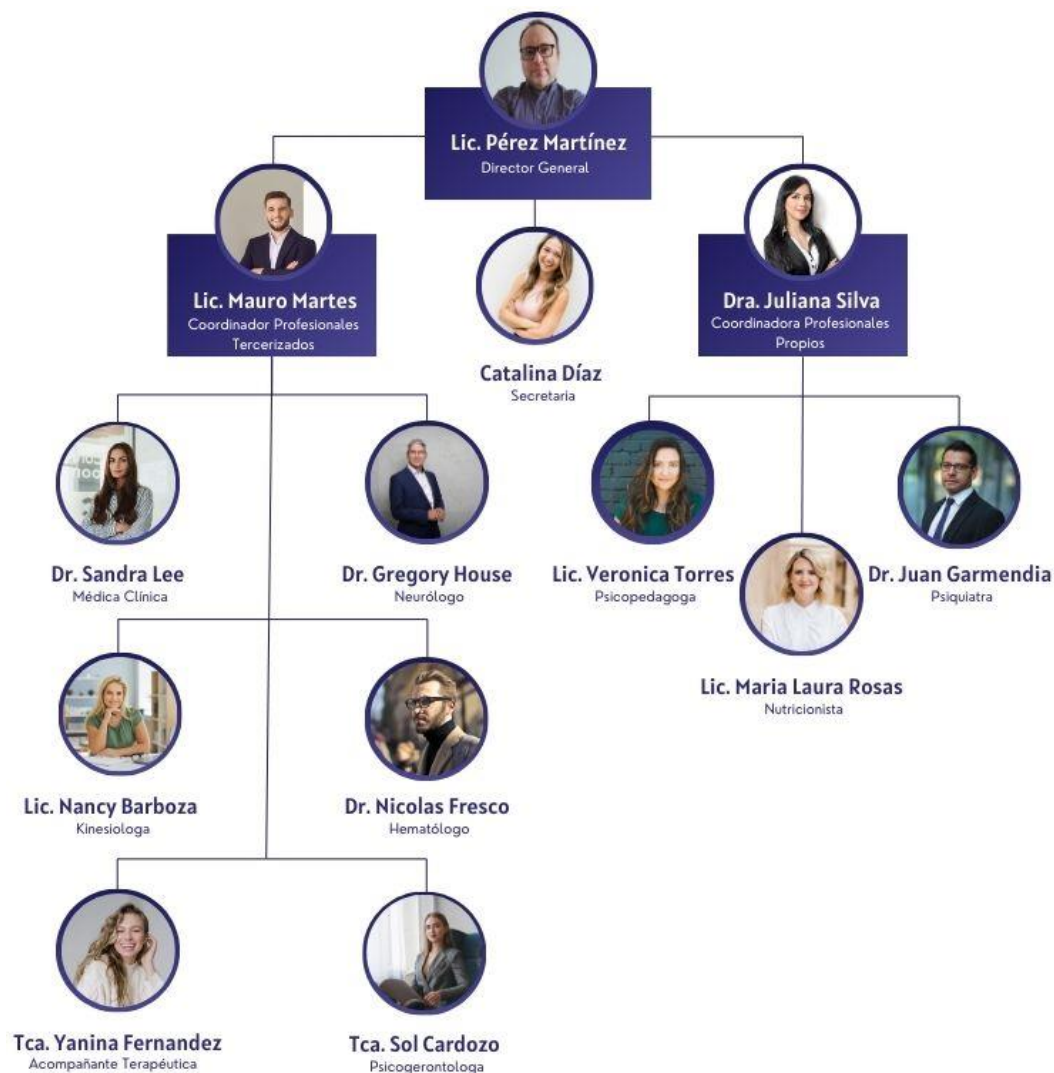
De manera general y simplificada puede decirse que, para la determinación de los costos, hay que considerar tres elementos:

- los diversos factores que componen el proyecto
- la cantidad usada de cada uno de los factores
- el valor o precio de cada uno de los factores

Para la sustentabilidad, el método propuesto es facturar todos los servicios que se ofrecen y retener un porcentaje de la mentada facturación, abonando un arancel diferenciado convenido de antemano con los distintos profesionales tercerizados o pertenecientes al staff de “Visión Mayor”.

8. Administración del proyecto

A continuación, se presenta un organigrama tentativo, y básico. Intenta cubrir las necesidades iniciales de la Institución, la Dirección General, el Departamento Administrativo y la Coordinación necesaria con los profesionales, tanto los que pertenezcan a la institución, como los que trabajen de manera tercerizada.



Las relaciones e interacciones del personal se refieren a las dinámicas entre los miembros del equipo, incluyendo la autoridad y jerarquía, comunicación, consulta, etc. Quienes deberían llevar a cabo estas tareas y controlar las relaciones son, el personal administrativo de la institución, especialmente el Director y los Coordinadores.

En tanto los mecanismos de control, coordinación y supervisión se refieren a las estructuras y procesos que permiten el seguimiento y evaluación del desempeño del personal, así como la toma de decisiones y resolución de conflictos. Son el Director y los Coordinadores, con apoyo administrativo, los encargados de esta tarea.

Los sistemas de evaluación interna y seguimiento involucran los procesos que permiten evaluar el desempeño del personal y ajustar las estrategias y políticas institucionales según sea necesario. Más adelante se presenta un apartado específico sobre el particular.

Por último, los canales de información permiten la comunicación efectiva entre diferentes áreas y niveles dentro de la institución, incluyendo la presentación de informes y objetivos. Esta tarea les corresponde a todos los involucrados en la asistencia de los usuarios de **“Visión Mayor”** y quienes realicen actividades de capacitación. Los informes tienen por destinatarios los Coordinadores y luego deberán ser elevados, junto con el informe agregado del Coordinador al Director.

Esta es la manera de mantener la información circulando y permite la evaluación permanente del momento y lugar donde se encuentra la Institución en función de los objetivos establecidos.

9. Indicadores de evaluación del proyecto

A partir de la puesta en marcha de la Institución, la cantidad y la satisfacción evaluada de las personas mayores que sean alcanzadas por sus tareas, y por añadidura, la satisfacción informada por familiares y/o cuidadores, serán una clara manera de verificar el éxito de este proyecto.

Se llevará a cabo un seguimiento continuo de las actividades programadas, el cumplimiento de los tiempos estipulados y los resultados esperados. Este monitoreo se realizará a través de un registro de actividades que incluirá información detallada sobre participantes, desarrollo de tareas, desempeño de responsables y resultados obtenidos.

El monitoreo se centrará en evaluar tanto el proceso como el resultado obtenido por las intervenciones que forman parte del proyecto. Se analizará si las actividades, procedimientos y materiales utilizados son adecuados para alcanzar los objetivos propuestos, así como si se logran los resultados esperados a través de las actividades implementadas.

Además, se solicitará a los distintos profesionales actuantes la elaboración de un informe mensual que detallará las actividades realizadas, aquellas que no se pudieron llevar a cabo, los motivos y las decisiones tomadas al respecto. Este informe también incluirá información sobre los recursos involucrados, las prestaciones realizadas, la cobertura alcanzada y los resultados obtenidos en cada actividad.

Para llevar a cabo el monitoreo, garantizando la fiabilidad y precisión de la información recopilada, se utilizarán fuentes de datos primarias. Estas son aquellas que se recolectan directamente de la fuente original, es decir, de la institución o individuo que se está evaluando. Algunos ejemplos de fuentes de datos primarias para la evaluación institucional podrían ser:

- ✓ Encuestas a los cuidadores, profesionales, personal administrativo y usuarios,
- ✓ Entrevistas con los miembros de la institución,

- ✓ Observaciones directas de las actividades y procesos de la institución,
- ✓ Análisis de los registros y documentos institucionales.

El objetivo final es asegurar que el proyecto avance de acuerdo con lo planificado y que los resultados obtenidos sean satisfactorios.

Para evaluar concretamente el desempeño de un centro de atención integral de la persona mayor, como “**Visión Mayor**” se pueden utilizar los siguientes indicadores:

1. Satisfacción del usuario: se puede medir la satisfacción del usuario a través de encuestas y entrevistas. Esto puede ayudar a identificar las áreas que necesitan mejoras y las fortalezas del centro.
2. Calidad de atención: la calidad de atención se puede medir a través de indicadores como la tasa de insatisfacción, la tasa de reingreso y la tasa de habilidades adquiridas. Habrá que realizar una adaptación para evaluar estas variables en “**Visión Mayor**”.
3. Eficiencia: la eficiencia se puede medir a través de indicadores como la tasa de ocupación de las actividades, la tasa de rotación de usuarios y la tasa de utilización del personal tercerizado.
4. Gestión de recursos: La gestión de recursos se puede medir a través de indicadores como el costo por usuario, el costo por día y el costo por actividad.

En cuanto a los instrumentos que se pueden utilizar para medir estos indicadores, se pueden utilizar sistemas de información hospitalaria (HIS) y sistemas de información de gestión de atención médica (HMIS). Estos sistemas pueden ayudar a recopilar y analizar datos para mejorar la calidad de atención y la eficiencia del centro.

El monitoreo y la evaluación son herramientas clave para garantizar el éxito de un proyecto, ya que permiten identificar posibles desviaciones y tomar las medidas necesarias para corregirlas. Mediante un monitoreo continuo, se podrá garantizar que el proyecto avance de manera eficiente y se alcancen los objetivos propuestos.

10. Factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos e impacto del proyecto

Considerando factores relacionados con el contexto socioeconómico, hay varios factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos y el impacto estimado de “**Visión Mayor**”, como, por ejemplo:

- ✓ Colaboración interinstitucional: la existencia de alianzas efectivas entre instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil que compartan los objetivos del proyecto y estén dispuestas a colaborar en su implementación. Se ha mencionado *up supra* la posibilidad de alianzas con distintas instituciones.
- ✓ Disponibilidad de recursos humanos: es importante mantener una fuerza laboral capacitada y calificada para brindar la atención integral propuesta en este proyecto, incluyendo los servicios de salud, educación y apoyo emocional, así como ofrecer la oportunidad de capacitación continua para mantener actualizados los conocimientos y habilidades del personal y profesionales que trabajan con la Institución.
- ✓ Reconocimiento por parte de las instituciones públicas: esperamos que el reconocimiento y respaldo oficial del proyecto por parte de las instancias gubernamentales pertinentes, nacionales, provinciales y municipales, facilitará el acceso a recursos financieros, promoción de actividades y participación en actividades propuestas por los mencionados estamentos.
- ✓ Participación activa de la comunidad: se espera logran en el tiempo un alto nivel de conciencia y apoyo por parte de la sociedad civil y los actores locales relevantes sobre la importancia de la asistencia integral a las personas mayores.

Estos factores externos condicionantes son cruciales para garantizar el éxito y sostenibilidad, a mediano y largo plazo, del proyecto. Considerando lo antecitado, se presentan algunas soluciones:

- ✓ Activismo del reconocimiento legal y político: participar en la promoción de planes nacionales de desarrollo social que incluyan la inclusión de las personas mayores y que promuevan el envejecimiento activo y saludable como un derecho humano.
- ✓ Apoyo financiero y recursos: presentación de propuestas de presupuesto a instituciones gubernamentales o donantes para obtener fondos adecuados. Exploración de opciones de financiamiento alternativas, como crowdfunding o donaciones privadas.
- ✓ Participación activa de la comunidad: desarrollo de programas de concientización y educación en la comunidad sobre la importancia de la asistencia integral a las personas mayores. Creación de una red de voluntarios y patrocinadores para generar apoyo y compromiso comunitario.
- ✓ Colaboración interinstitucional: identificación de instituciones que compartan objetivos similares y establecimiento de alianzas estratégicas. Participación activa en conferencias, seminarios y talleres para compartir conocimientos e ideas con otros profesionales del sector.
- ✓ Desarrollo de programas de capacitación para personal calificado en áreas como salud, educación y apoyo emocional.
- ✓ Creación de un plan de comunicaciones efectivo para promover la visibilidad y el compromiso con el proyecto entre las partes interesadas clave.
- ✓ Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación continuos para garantizar que los objetivos del proyecto se alcancen y se ajusten según sea necesario.

Bibliografía:

- Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2017). Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa. Página 4.
- Armijos, J. C., & Núñez Mondaca, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista Médica de Chile*, 148(5), 626-634. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Argentinian.gob.ar. Escalas Salariales. <https://www.argentina.gob.ar/srt/transparencia/escalas-salariales>
- Giardino AP, De Jesús O. Case Management. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562214/>
- ILPES (1966) Guía para la elaboración de proyectos. Santiago. (mineo)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 : resultados definitivos : indicadores demográficos por sexo y edad / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional de Estadística y Censos -INDEC, 2023. Libro digital, PDF - (Censo nacional de población, hogares y viviendas 2022;1)
- Laplacette, G. (2007). Guías para el Primer Nivel de Atención de Salud Programas y Proyectos con Base Comunitaria.
- Lombardo, M.; Maranzano, S. y Renzi, G. (2017) Guía propuesta para la elaboración de proyectos. Buenos Aires. Octubre 2017.
- Martínez Rodríguez, T. (2016) La atención gerontológica centrada en la persona. Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC (2018). Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. Revista Especializada en Geriátrica y Gerontología.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Salud Pública.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios. 48ª Ed. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true

Organización Panamericana de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.

Pizzanelli, M. (2011) Prevención Cuaternaria, Un desafío Profesional, Clínico, ético y conceptual, para médicos del siglo XXI. Florida: Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitaria, 2011.

Portal del Gobierno de Entre Ríos. Dirección General de Inspección de Personas Jurídicas y Registro Público. Entidades Civiles.

<https://portal.entrerios.gov.ar/seguridadyjusticia/personasjuridicas/ps/civiles/3730>

Portal Societario. Constituir una Asociación Civil.
<http://portalsocietario.com.ar/constitucionacivil-ciudad.html>

Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/>

Secretaría de Salud. (s.f.). Manual de Indicadores de Servicios de Salud. Recuperado el 14 de diciembre de 2023, de http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf