

## EXPERIENCIAS

### SATE

*Dra. Diana Scharovsky y equipo<sup>1</sup>*

Miguel Maxit me solicitó que escribiera para la revista del Hospital un artículo sobre el Servicio Atención Tercera Edad (SATE), hoy Servicio de Medicina Preventiva.

Con el equipo preparamos un trabajo explicando el marco teórico y los programas que se desarrollan. Pero el colega, al leerlo, me dijo que lo que deseaba publicar era la historia de esta área, como nació, cuál fue la idea inicial y cómo este servicio logra desarrollarse dentro de la institución. No me quedó claro el por qué del pedido.

Al leer un libro de filosofía encontré la respuesta en el siguiente párrafo:

«La historia es, en efecto, el único método de análisis susceptible de aplicarse a las instituciones. Así pues, siempre que se proyecte explicar un fenómeno humano, situado en un momento determinado del tiempo, hay que empezar por remontarse hasta sus formas más primitivas y simples intentando dar cuenta de las características por las que se define ese periodo de su existencia, para después mostrar cómo, poco a poco, se ha desarrollado y se ha hecho complejo, cómo ha llegado a ser en el momento presente»<sup>1</sup>.

Es por ello que realizo esta reseña sobre el origen del servicio y describo cómo, a través del tiempo, se construye el modelo de abordaje que sustenta su accionar actual.

Había una vez.....

Un 8 de diciembre de 1975 comienzo a trabajar en el Hospital Privado de Comunidad. Guardias externas, consultorio, guardias nocturnas de Director de Hospital. Horas y horas. Viejos, muchos viejos. Vine con la residencia de clínica médica en mi mochila y con el orgullo de haber logrado ingresar a una Institución prestigiosa.

Los consultorios de la calle Bolívar, el viejo Bolívar nos recibía; recuerdo que me senté en el escritorio y mi planilla estaba vacía. Me acerqué a la Dra. Irene

Iwanowski y le dije: ¿qué pasa, no tengo pacientes? Me respondió: «disfrutá ahora, porque eso se acaba pronto». De hecho, todos sabemos que esa es una frase cierta.

A falta de computadoras confeccioné mi propio fichero, en el que volcaba los datos personales de los pacientes, la patología y el tratamiento.

Un día me doy cuenta de que no tengo tiempo en cada consulta de explicarle a los enfermos como realizar los tratamientos medicamentoso, no medicamentosos y medidas preventivas de algunas patologías. Decido dar charlas de educación los sábados a la mañana a grupos de pacientes con patologías en común. Seleccione de mi fichero diez pacientes de cada cuadro clínico (hipertensión, diabetes y otras) y comienzo la tarea.

Surge la propuesta de dieta y ejercicio, los invito a caminar conmigo tres veces por semana, claro está, fuera de mi horario comprometido (esto fue así durante tres años). Nos encontrábamos con los pacientes en lo que hoy es el camino de ingreso al Estadio Ciudad de Mar del Plata.

Ellos referían notar que mejoraba su calidad de vida, pero estos resultados excedían a la actividad que realizaban. Recordé entonces la teoría gestáltica (1912), que leí cuando cursaba psiquiatría, y refiere que el conocimiento no se realiza partiendo de una captación de datos sensibles aislados, sino por una consideración global del objeto como un todo, el cual condiciona las partes. ¡Esto era, todo influye!

Ya en la antigüedad se describían los fundamentos del bienestar. Jonathan Baskett, de New Zealand, comenta que para la tribu maori la piedra fundamental del bienestar se apoya sobre cuatro pilares: *binengaro* (bienestar mental), *wairua* (bienestar espiritual), *wbanau* (bienestar familiar) y *tinana* (bienestar

---

#### Plantel Profesional de SATE

Médicos: Marta Cosentino, Ruth Brugger, María Rosa García, María Elena Maceira, Juan Carlos Turnes (psiquiatra), Néstor Fidalgo (neurólogo), Roberto Benzo (neumónologo), Residentes de neurología y psiquiatría. Terapeutas ocupacionales: Bettina Roumec, Liliána Isidro. Psicólogas: Silvia Garralda, Ana María Scharovsky. Kinesiólogos: Jorge Ponce, Adriana Baez. Fonoaudióloga: María Inés Porras. Asistente Social: Cristina Álvarez. Profesoras de actividades físicas: Andrea Giménez, Marisa Jurquiza. Gimnasia aplicada: Mónica Pinelli. Enfermera: Magdalena Doñate Palomar. Nutricionista: María Rosa Vulich. Maestra: María Teresa Bercovsky. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545 (B7602CBM) Mar del Plata, Argentina.

---



físico).<sup>2</sup> Ellos llegaron a Oceanía aproximadamente en el año 1000. No sé cuándo propusieron esta teoría, pero ciertamente antes que surgiera la teoría del Gestalt.

Las Naciones Unidas define la salud como no sólo la ausencia de enfermedad, sino el bienestar físico, psicológico y social.

Todo parece estar escrito, lo único diferente es la forma no tradicional de llevarlo a la práctica.

Para abarcar al hombre en su totalidad se requiere contar con un equipo interdisciplinario, por lo que invité a la Terapeuta Ocupacional Ana María González y a la kinesióloga Susana Buschiazzi para que trabajaran desde sus especialidades con estos pacientes. A este proyecto lo llamamos Club Terapéutico (Año 1981).

Las voces que se escuchaban, dichas por algunos colegas en el Hospital, eran: esto no es medicina, el hospital es de agudos, vayan a hacer «judo» o a «cantar Zamba de mi Esperanza» con Scharovsky. Difícil, porque también fui formada en un modelo médico fundamentado en el biologismo, y tenía dudas. Comenzaba un camino diferente, quería otra cosa de la medicina y los pacientes manifestaban sentirse muy bien.

Conté con el apoyo del Dr. Edison Pena, en ese momento Director del Hospital y del Dr. Mario B. Statti, Presidente de Fundación, quien propone modificar el nombre de «Servicio de Actividades Terapéuticas» (SAT) por el de «Servicio Atención Tercera Edad» (SATE) y destina un espacio, una casita frente al hospital, para desarrollar los programas.

Mucha gente colaboró en esa primera época, entre ellos el Dr. Roberto Villalón, Alma Munilla, Liliana Rocco, Dra. María Rosa García, Monica Pinelli, TO Lucia Di Croce, Patricia Fernández.

En 1986 se realizó una muestra en el Teatro Auditórium con el fin de presentar a la comunidad un modelo de medicina diferente; la asistencia fue de aproximadamente 1500 personas, y algunos quedaron sin poder ingresar.

Pensé que ese éxito nos afirmaba institucionalmente.

Nada más errado, pues un mes después se acercaron de Fundación Médica y me informaron que necesitaban nuestra nueva sede, pues allí se atendería jubilados en tránsito. «Llévense los muebles, se cierra SATE». Los muebles no eran míos, eran del Hospital.

Depresión, llegar al subsuelo, pero nos fuimos al Centro de Residentes Ayacuchences, quienes nos brindaron un espacio. Pusimos los muebles y seguimos con SATE.

Unos meses después nos llamaron de Fundación Médica y nos informaron que habían alquilado un lugar en Juan B. Justo, que en planta baja atendería Kinesióloga y en el primer piso nosotros. Reabrimos.

Luego llegaron las épocas de las vacas flacas, los ingresos disminuyeron estrepitosamente, primera



época del gobierno de Menem, hubo que bajar costos, mucha gente se acercó y me dio, literalmente hablando, el pésame. Se cierra SATE.

Hasta ese momento, por indicación de Dirección, en el área se atendían sólo afiliados al INSSJP; ante las circunstancias mencionadas me reúno con el equipo y les explico que nuestro servicio peligra por lo que se resuelve aplicar estrategias para superar la crisis, se decide que un dispositivo viable es ampliar las prestaciones a otros sectores etéreos y con diferentes coberturas, es el momento de abarcar la prevención en su sentido más amplio, adultos jóvenes, mediana edad y viejos.

Generamos programas tales como obesidad, luego dolor de espalda y los mismos proyectos que llevábamos adelante con los pacientes adultos mayores los ofrecíamos para los otros grupos etéreos. Nos corrimos, por un tiempo, de la mira de los detractores, con el beneplácito de los que hacían grandes esfuerzos por sostenernos.

No es casual que en este Hospital se puedan poner en marcha proyectos diferentes, dado que Fundación Médica nace como transgresora del sistema médico imperante en 1970. Sus mentores, los Dres. Ernesto Brick, Julio Genoud, Tomás Barry, Mario B. Statti, Jorge Rodríguez Consoli, Marco Ricaurte, Gabriel Yohai, Egon Mettler, quisieron desarrollar una medicina diferente, romper con las estructuras existentes; arriesgan sus patrimonios, piden ayuda a la ciudadanía y apuestan el todo por el todo a una idea (y no casualmente la mayoría de ellos apoyaron este proyecto).

SATE figura recién desde hace tres años en el organigrama del Hospital presentado por el Dr. Horacio Lores.

El camino para hacer algo diferente no es fácil. Si uno quiere puede hacer, pero hay que saber que esto significa lucha, años, muchos años. «Todo aquello que rompe con las seguridades de la tradición, resulta difícil de encasillar»<sup>3</sup>. ¿Será por eso que tuve tantos jefes como servicios y estamentos hay en el hospital?.

Cuando entregué el trabajo original en este espa-

cio figuraba el marco teórico, fundamentación, etc. del SATE. El jefe de Docencia me llamó por teléfono y me dijo: «Doctora, todos sabemos las teorías del envejecimiento, los niveles de prevención, quiero que nos cuente cómo surgió cada programa». Otra vez frente a la computadora. ¿Cómo saber que a los lectores no les iba a aburrir lo que escribía?, ¿cómo engancharlos en este trayecto sin que suene a auto adulación?. Créame no es sencillo, más fácil es escribir sobre un tema médico que historias de vida de un servicio.

Pero el jefe manda y con un sentimiento ambivalente, entre la modestia y el halago, retomé la tarea. Hablé con el equipo y le pedí que me ayudase a refrescar nuestra historia.

Fue realmente gratificante observar cómo en estos encuentros recordábamos momentos en común y la reconstrucción de la historia.

Una vez más agradezco que se me haya permitido, en este paseo por los recuerdos, entender que la base de nuestro grupo estuvo y está en la libertad de pensar, de crear y de hacer, priorizando en este modelo al otro para saber escuchar e interpretar las necesidades

Retomemos la historia.

**1981.** Se inicia el club terapéutico. Caminatas, charlas, actividades lúdicas. En todo momento los pacientes se evaluaban al ingreso, durante y al final del tratamiento con el fin de observar si se cumplían los objetivos propuestos.

El primer programa implementado fue el de Ejercicios Terapéuticos Programados.

**1982.** Surge la necesidad de los pacientes en agruparse en un club que se llama asociación Nueva Esperanza. En la actualidad soy madrina del mismo. En ocasiones realizamos proyectos en común asesorados por el equipo.

**1984.** Ejercicios Terapéuticos Programados no contaba en su planificación con una finalización del tratamiento, ya que se consideró que la actividad física es una herramienta para implementar de por vida. La demanda crecía, la estructura edilicia y las horas profesionales no eran suficientes. En la comunidad no había espacios con profesionales capacitados para desarrollar este tipo de programas. Era necesario pensar en alternativas para continuar con los logros alcanzados por los pacientes.

**1985.** Surge el Curso de Orientación Gerontológica para nuestros profesores de educación física y terapeutas ocupacionales con el objetivo de sostener la tarea en distintos centros de la ciudad y atender a las personas que finalizaban el tratamiento en el área. La demanda superó a las expectativas. Era necesario ampliar esta formación a los profesionales de la comunidad. El curso en un primer momento tenía una duración de tres años y luego se lo redujo a dos. En el año 1992 la Dirección General de Escuelas de la Provincia (DIEGEP) reconoce y otorga puntaje a dicho curso. Esta formación permitió la apertura de un nue-

vo campo con salida laboral, existiendo actualmente noventa egresados, de los cuales dos se encuentran trabajando fuera de nuestro país, en España y Canadá. Otros se insertaron en la comunidad generando veinticuatro centros de actividad física y terapia ocupacional para pacientes independientes sin asistencia y cinco para pacientes independientes con asistencia. Estos centros funcionan económica y estructuralmente independientes del HPC. Desde el servicio se realizan tareas de asesoramiento y coordinación interinstitucional. Los pacientes que allí concurren son evaluados periódicamente. Es en 1986 cuando el SATE planifica el alta de la primera camada de pacientes, con gran resistencia de éstos. Para despedirlos se organiza una reunión de los «egresados» acompañados por su familia, se les entrega un diploma como premio a la constancia, a la decisión de un cambio de vida. Para muchos de ellos este era el primer diploma que recibían en su vida. Estos pacientes se van incorporando a los centros de actividad física y terapia ocupacional, citos en distintos barrios de la ciudad de Mar del Plata.

**1986.** Con el Dr. Turnes leímos un artículo y así decidimos comenzar a evaluar a los pacientes con trastornos de memoria y contener a la familia. Se creó un programa que constaba de evaluación del paciente y en el caso de que el diagnóstico fuera demencia se apoyaría a los familiares. Nos reuníamos con la familia y/o los cuidadores una vez por semana durante un mes, en forma grupal, en la primer hora con el psiquiatra, geriatra y asistente social. En la segunda hora una profesora de gimnasia aplicada les enseñaban técnicas de relajación, esto demostró ser de capital importancia para aliviar las tensiones ocasionadas por la información y permitir a los familiares tener una herramienta más para resolver ansiedades. En el último encuentro se les preguntaba qué cosas modificarían del curso, nos decían que necesitaban más reuniones. Surge de los mismos el deseo de poner en marcha una Organización no gubernamental (ONG). En 1990 nace el Grupo de Ayuda Mal de Alzheimer (GAMA). Hoy es un orgullo de Mar del Plata. Se desarrollan actividades destinadas al pa-



ciente y la familia, algunas de ellas son subvencionadas por el INSSJP y cuentan con una propiedad alquilada con ayuda de la Municipalidad.

Con respecto a la sistematización de la evaluación diagnóstica en los trastornos de las funciones intelectuales superiores, se adoptaron modelos superadores al original. Esto respondía a que los profesionales iban adquiriendo mayor capacitación sobre el tema. Se intentó hacer un diagnóstico anatómico-patológico postmortem. Era la única forma de estar seguros de lo inferido en vida del paciente, pero esto fue prácticamente imposible por los innumerables trámites que se debía realizar. Todavía tenemos esperanzas de algún día poder lograrlo.

Ingresa al equipo nuevos profesionales. La evaluación para los diferentes tratamientos es cada vez más completa e interdisciplinaria, los protocolos se modifican según se avanza en el conocimiento. Se determina que ejercicios terapéuticos no pueden agrupar todas las patologías.

**1991.** La asistente social hace un estudio de 50 historias clínicas de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) crónico que arroja el siguiente dato: un 80% de los pacientes iban de consultorio en consultorio buscando «la cura mágica» de la enfermedad. El kinesiólogo observa que ETP en ocasiones aumentaba la espasticidad. Se decide, entonces, crear un programa de tratamiento no medicamentoso para los pacientes con más de tres meses de haber cursado un ACV y que en otras instancias del tratamiento habían logrado la bipedestación con o sin asistencia. Nuevamente el problema del alta, la asistente social conjuntamente con el equipo deciden proponer a la familia la creación de una ONG que permita seguir en actividad a los pacientes y contenidas las familias.

**1992.** Nos mudamos a 9 de Julio 3264, nuestra sede actual. Más espacio, más posibilidades de desarrollar nuevos programas.

**1993.** Se crea el Centro de Encuentro y Rehabilitación del Adulto Mayor (CERAM). La Iglesia Nueva Pompeya brinda un espacio físico. Una terapeuta ocupacional, un kinesiólogo y una asistente social son los que conforman el comité ejecutivo, mientras la coordinación y las acciones de autogestión las realizan los pacientes y algunos familiares. En el mismo año decidimos crear un programa de estimulación de las funciones intelectuales superiores con el objetivo de entrenar las funciones en desuso, enseñar técnicas de ayuda externa para las funciones perdidas y mantener el mayor tiempo posible la independencia.

Observamos que los pacientes que evaluábamos para los diferentes programas en su mayoría eran inmigrantes que habían escapado de la miseria y la guerra; otros, criollos que desde su niñez trabajaban y no habían podido estudiar. Ante la pregunta de cuántos años habían ido al colegio, con suerte nos respondían: dos o tres años. Para leer recetas, conectarse con el mundo, la lecto escritura es fundamental.



Se hizo un contacto con el Ministerio de Educación de la Provincia quien nombra una maestra y desde hace siete años los pacientes tienen la posibilidad de terminar sus estudios en la Escuela Primaria que funciona en SATE. Recuerdo cómo una paciente de 83 años me dijo que pensaba comenzar el secundario. Así que a no quejarse. La educación es permanente.

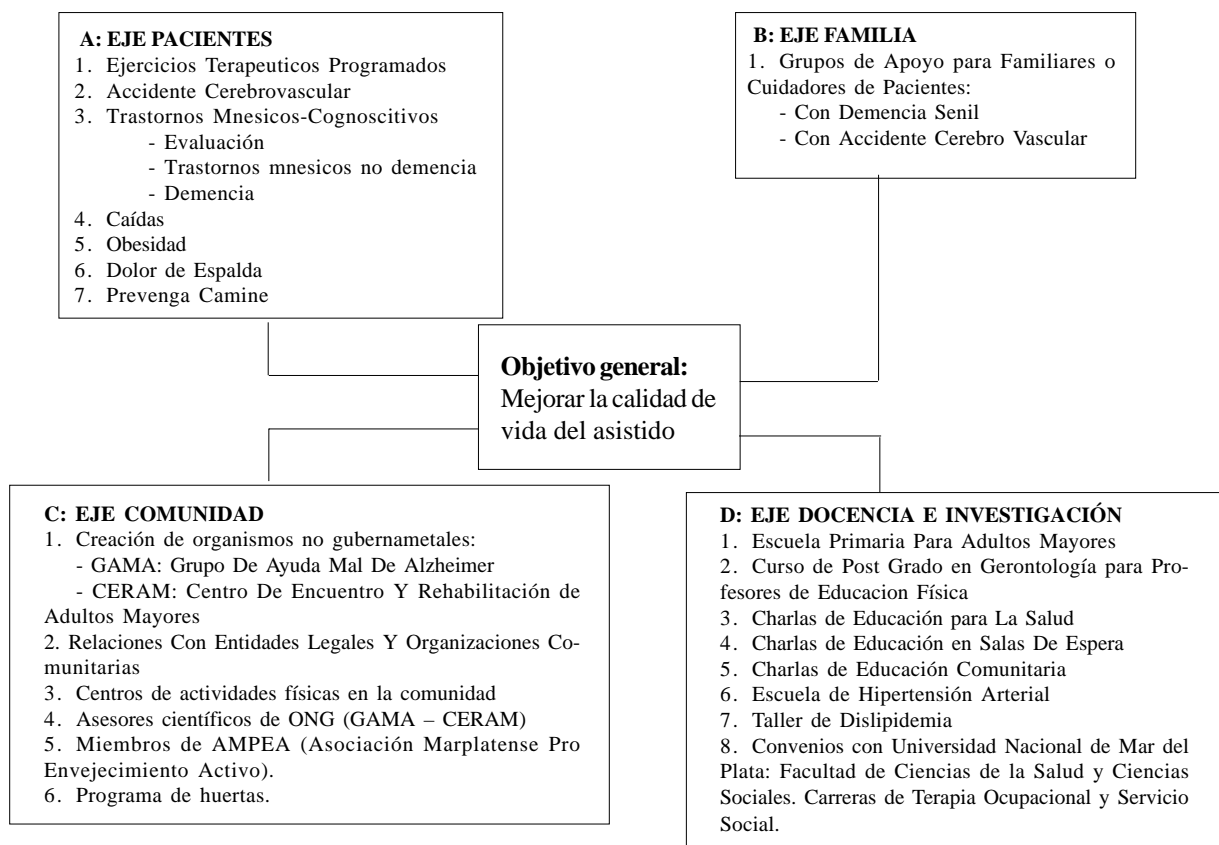
**1994.** Empezaron a llegar pacientes en silla de rueda, con muchas limitaciones físico funcionales. Entonces no sabíamos cómo ayudarlos dentro del encuadre grupal e interdisciplinario. Uno de nuestros lemas es «siempre se puede hacer algo», «algo es más que nada». El kinesiólogo crea un grupo que lo llamamos individuo grupal, esto implica que a pesar de trabajar en grupo se atendían las necesidades de cada paciente. Este programa se cierra en 1994 y se reabre en 1997, luego que lo fundamentáramos y que el kinesiólogo pidiera la ayuda de psicología y terapia ocupacional para trabajar sobre la posibilidad que tiene cada paciente para elaborar su propio sentido vital.

Así, en distintos momentos se crean programas de acuerdo a las necesidades de los pacientes. Fue importante **escuchar** al otro. Poner en papeles sus necesidades.

Una frase de muchos de nuestros profesionales es: «Cuando entré a este Servicio tuve que cambiar; lo aprendido en la facultad no era suficiente para este modelo de salud»

**2000.** Huertas: «coman sano, sin sal» se escucha decir en las charlas de educación. A través de una idea de la enfermera del área se hace un convenio con el INTA y se empieza un programa que se reforzará este año, donde los pacientes plantan sus aromáticas para reemplazar la sal, hacen sus propias conservas y si es posible aprenderán a tener sus propias aves, para cubrir de esta manera las necesidades mínimas de la alimentación.

El aporte de las alumnas de la Universidad de Mar del Plata de las carreras de Terapia Ocupacional y Servicio Social, fue enriqueciendo nuestro servicio, como así también los estudios de investigación realizados por arquitectos en el tema de hábitat y vejez. En



todos estos casos se trabaja con convenios con las Facultades respectivas.

Julia Carbal Prieto considera que la vejez es, fundamentalmente en su gran porcentaje, «un estado anímico que como tal influye en el comportamiento y pesa en forma considerable en el determinismo del individuo, interdependientemente de su estado físico».

La elaboración de un modelo de intervención supone un conocimiento exhaustivo y general del área, del objeto de intervención y un conocimiento particular del espacio social y profesional donde se pretende desarrollar el mismo.

Los propósitos que sustentan el accionar de este servicio son:

- Implementar programas de actividades basados en un enfoque biopsico social, que colabore al desarrollo del capital social de la población que se asiste.
- Aplicar técnicas de intervención que favorezcan el mayor nivel de acuerdos y coincidencias entre las expectativas de la población objetivo y el servicio de medicina preventiva.
- Alcanzar la máxima eficiencia–eficacia posible para mejorar la relación institución–población y objetivo–comunidad.
- Cumplimentar los tres niveles de prevención.

Cicerón, en su libro «La Senectud»,<sup>4</sup> manifiesta que «el breve tiempo en la vida es lo suficientemente largo para vivir bien y honorablemente».

«Caminante no hay camino, se hace camino al andar». No hemos llegado; estamos caminando, estamos proyectando permanentemente, para cumplir nuestros objetivos que fundamentalmente es tratar de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.



Plantel de SATE

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Durkheim E. *Las formas elementales de la vida religiosa*. Akal. Madrid. 1983
2. *Age and Ageing* 2000; 29: 465–6
3. Alvarez Urea F., Varela J. En: *Saber y Verdad*. Foucault M. Prólogo
4. Cicerón. *De Senectud: las leyes, la vejez, la amistad*. Ercidia. Sgo. De Chile 1953:82