

Residencias de larga estadía

Paula Badalucco

Resumen

En este artículo se transmitirá el marco conceptual que define a las Residencias de Larga Estadía desde el Paradigma de Derechos humanos. Se hará mención a algunas herramientas básicas de gestión que permiten contribuir a la erradicación del paradigma asilar y el viejismo, que existe en muchos de los servicios que atienden a personas mayores. Finalmente se hará referencia a las medidas y acciones llevadas a cabo por el INSSJP (PAMI) en las residencias durante el contexto de pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Políticas de Derechos; Sistema progresivo de Cuidados; Modelo de Atención Centrada en la Persona.

Resumo

Este artigo reflete sobre o marco conceitual que define as Residências de Longa Duração a partir do Paradigma dos Direitos Humanos. Serão referidas algumas ferramentas básicas de gestão que contribuem para a erradicação do paradigma manicomial e da velhice, existente em muitos dos serviços de atendimento a idosos. Por fim, será feita referência às medidas e ações realizadas pelo INSSJP (PAMI) nas residências durante o contexto da pandemia de COVID-19.

Palavras-chaves: Políticas de Direitos; Sistema progressivo de Cuidados; Modelo de atenção centrada na pessoa

Abstract

In this article will be transmitted the conceptual framework that defines the Long-Term Residences from the Human Rights Paradigm. Some basic management tools will be mentioned that allow to contribute to the eradication of the asylum paradigm and the ageism that exists in many of the services that serve older people. Finally, reference will be made to the measures and actions carried out by the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners in the residences during the pandemic context of COVID-19.

Key Words: Rights Policies; Progressive Care System; Person Centered Care Model

1-Sistema Progresivo de Cuidados

Las Residencias de Larga Estadía se incluyen como un eslabón dentro del sistema progresivo de cuidados. La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA,2015), nos proporciona el marco para el diseño y la organización de los servicios destinados a atender eficientemente y en forma progresiva las necesidades de las personas mayores.

Mencionaremos su Artículo 19, el cual se refiere al Derecho a la Salud: “Los Estados deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud, orientadas a una atención integral que incluya la promoción de salud, la prevención y la atención en todas sus etapas, la rehabilitación y los cuidados paliativos, a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social”

Vemos que hace referencia a la atención integral, la cual, en el marco de los derechos, nos plantea la necesidad de contar con un sistema multidimensional que permita dar respuesta gradual acorde a las necesidades cambiantes de las personas mayores a lo largo de todo el proceso de envejecimiento y hasta el final de vida.

El Sistema Progresivo de Cuidados permite abordar los cuidados desde los de menor complejidad como la asistencia en domicilio, hasta las necesidades de apoyos y cuidados en un marco institucional, como son las Residencias de Larga Estadía

2-Desde el Paradigma Asilar al Paradigma de Derechos en las Instituciones de Larga Estadía

Haciendo un poco de historia, a principios del siglo XIX, encontramos en nuestra región, los datos de las primeras instituciones que se destinaban a albergar, mendigos, vagabundos, discapacitados y personas mayores en los llamados “asilos”. Estos surgieron como medidas de intervención estatal para ocultar la mendicidad. Sus objetivos estaban relacionados con sacar de la vista aquello que era considerado una vergüenza para la sociedad: la pobreza.

Como vemos, originariamente no se erigían en un dispositivo de cuidado para la persona mayor que presentaba dependencia, sino que nacieron vinculados a la sanción moral y la asistencia a la pobreza. Sus fines y objetivos eran dispares. Sus reglamentos internos y modos de funcionar estaban asociados a corregir desvíos morales e inconductas; funcionaban mediante normas rígidas, dogmáticas, vigilantes y normalizadoras de los cuerpos y de los espíritus. Pretendían el ordenamiento de la vida y para lograrlo era necesario el borramiento de todo signo de individualidad y subjetividad.

Goffman, (1985) estudió las unidades mínimas de interacción que se dan entre las personas en grupos reducidos. Si bien, su estudio se centró en las instituciones psiquiátricas, una de sus conclusiones; la caracterización de “Institución Total”, nos es útil hasta nuestros días para pensar la dinámica organizacional de las instituciones que alojan a personas mayores y que se organizan desde el marco del paradigma asilar.

Goffman dice, que “Una Institución total, puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un grupo determinado de personas, en iguales situaciones, aislados de la sociedad por un tiempo prolongado comparten en su encierro una rutina administrada formalmente” (1985: 13)

Las relaciones sociales que se desenvuelven en este tipo de instituciones actúan remarcando la distancia entre el mundo del adentro, “el internamiento” con el mundo exterior, produciendo “explotación de la subjetividad”.

Barenys (1990), por su parte, estudia los aportes de Goffman y teoriza la característica del internamiento en las residencias desde la perspectiva del control social y su repercusión en la vida de las personas mayores.

Explica que, las residencias actuales distan de ser asimilables a los asilos que describía Goffman, pero tampoco terminan de constituirse en hogares, tal como se los denomina, no solo porque un hogar tiene subjetividades e historias compartidas, sino, además, por que se ve dificultado el ejercicio del control de la persona mayor sobre el contexto. La necesidad de control de la persona residente sobre su vida y sobre el contexto está mediatizado por las normas, reglamentos y disciplinas institucionales.

De alguna manera, Barenys, llega a la misma conclusión que Goffman, ya que el internamiento es lo que produce que la persona mayor pierda el control sobre sus propias vidas. La pérdida de control y el internamiento, traducido y puesto en acto es la vigilancia reglamentada sobre los cuerpos, sobre las decisiones, sobre las voluntades, sobre la vida cotidiana de las personas mayores que viven en una residencia, y es lo que define la vida en una institución asilar.

3- El Paradigma de Derechos Humanos en las Residencias de Larga Estadía

Con respecto a las residencias de larga estadía que alojan a personas mayores tomaremos el artículo 12 de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores el que expresa algunos de los derechos que se les deben garantizar a aquellas que reciben servicios de cuidado a largo plazo: "...Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a: a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor. - b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir

acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente. c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para: I. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo. II. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. III. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas. IV. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor. V. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal. d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda. e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia”.

4-Los Cuidados desde el Marco de los Derechos. Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Hablar de modelo de Cuidados desde la Perspectiva de los Derechos Humanos es fundamentalmente ubicar a la persona mayor en el centro, como eje de las acciones, programas, intervenciones; es pensar, planificar, ejecutar y evaluar permanentemente el sistema de cuidados.

El marco teórico propicio para las intervenciones en una residencia de larga estadía es el Modelo de Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Se trata de un enfoque de intervención con una visión amplia que propone cambios en los roles profesionales y demanda sistemas organizativos flexibles.

Está orientado hacia el bienestar cotidiano de la persona mayor residente y propone una atención que no solo proporcione respuestas a las necesidades derivadas de la dependencia, sino que, además, vele por los derechos, preferencias y deseos de la persona residente.

En este marco, las Residencias de Larga Estadía, tienen como premisa fundamental el concepto de respeto por la dignidad como valor único e inherente al ser humano. En lo cotidiano, la dignidad se pone en práctica a través del respeto por la autonomía en la toma de decisiones, por la individualidad, por las necesidades personales, por las preferencias, factores culturales, orientación sexual, religión, raza, color, entre otros.

El concepto de dignidad lleva implícito cinco principios que constituyen el marco que guía la organización institucional y los servicios que se brindan. Estos principios son:

-Principio de autonomía: Las personas mayores tienen derecho a mantener el control sobre sus vidas, asumir ciertos riesgos calculados y tomar sus propias decisiones, aun en aquellos casos en los cuales requieran de apoyos por su situación de dependencia. La percepción de control otorga bienestar emocional y aumenta la autoestima. En cada momento del día y en relación a cuestiones muy simples, como decidir qué ropa ponerse, en que actividades participar, como emplear el tiempo libre, decidir con quien relacionarse o con quien no, es donde la persona mayor puede ver facilitado o dificultado el control sobre lo cotidiano, sobre su autonomía y sobre su proyecto vital.

-Principio de participación: Las personas mayores tienen derecho a participar en la elaboración del plan de atención individual (PAI) tanto en su desarrollo, como en su seguimiento, independientemente de sus condiciones físicas y /o funcionales. El plan

de atención individual es un proceso sistemático e interdisciplinario que tiene por objeto garantizar de manera integral el mantenimiento y /o mejora de la calidad de vida de cada persona. Se realiza en forma interdisciplinaria y con la participación activa de la persona mayor. Los objetivos del PAI, además de la planificación de las necesidades de apoyos para las actividades básicas, lleva como eje el respeto por los derechos individuales, aun en personas con dependencia, potenciando la participación, las capacidades y habilidades. Prestar atención integral y plasmarla en una planificación es el resultado de concebir al ser humano como una unidad, evitando las fragmentaciones.

-Principio de integralidad: La persona mayor es un ser multidimensional, por lo tanto deben tenerse en cuenta los aspectos sociales, psicológicos, espirituales, de género, culturales, recreativos, biológicos, entre otros. En observancia a la multidimensional en gerontología se utiliza la Valoración Geriátrica Integral (VGI), como herramienta que permite evaluar en conjunto con la persona mayor cuáles son sus necesidades o problemas a trabajar. La Valoración Geriátrica Integral es la piedra angular de todo el proceso de evaluación y detección de problemas, necesidades y potencialidades de la persona mayor residente. Constituye una valoración interdisciplinaria por excelencia que dará los ejes para diseñar el Plan de Atención Integral.

-Principio de individualidad: Las personas mayores son iguales en relación a sus derechos, pero son únicos con características propias respecto a otros. De este principio se deriva la atención personalizada, que garantiza el cumplimiento de que cada plan y sistema de cuidado progresivo, sea único, atento a las preferencias de la persona mayor y que responda a sus características propias. Desde el modelo de atención centrada en la persona, se enfatiza lo propio, lo cotidiano y lo significativo para cada persona como características primordiales de las intervenciones y de la calidad de la atención. Uno de los grandes objetivos de los servicios residenciales,

además de atender las necesidades básicas y terapéuticas, es apoyar y facilitar que las personas sigan adelante con sus proyectos de vida. El modelo de atención centrado en la persona destaca la biografía y lo significativo para cada uno. Lo que la persona hace o desea hacer en su vida cotidiana es consecuencia en gran parte de su biografía, pero también refleja sus intereses actuales y sus deseos. Por ello, las actividades de la vida diaria desempeñan el importante papel de hilo conductor de las programaciones e intervenciones recreativas y terapéutica.

-Principio de continuidad de atención: Las personas mayores que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, gradual y adaptada permanentemente a las circunstancias cambiantes a lo largo de toda la vida.

5- Concepto de residencia de larga estada con enfoque de servicios comunitarios

Dentro del marco de derechos y diametralmente opuesto al modelo asilar, proponemos pensar las instituciones de larga estada para personas mayores desde el concepto que nos trae Pilar Rodríguez, (2007: 65) “Centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”. Veamos cada término:

- **Centro gerontológico:** la formulación de este concepto se contrapone al de “institución total” de Goffman, ya que incluye a las residencias dentro de los servicios sociales comunitarios, abiertos y conectados con la comunidad.
- **Lugar de desarrollo personal:** la institución propicia el desarrollo del proyecto vital de cada persona mayor, de sus capacidades, potencialidades y motivaciones.
- **Atención socio sanitaria:** una residencia no es un centro clínico-sanitario, sino que constituye un lugar de cuidados apoyado en un fuerte eje social.

- **Atención multiprofesional completa e integrada en un programa general de intervenciones:** la complejidad de la persona mayor hace que sean imprescindibles los abordajes desde un equipo interdisciplinario con formación gerontológica, que contemple una evaluación integral y un plan de trabajo en forma conjunta con la persona mayor. Cabe señalar que, para lograr una atención integral e integrada, es recomendable que las residencias cuenten en su estructura organizacional con una persona a cargo de la Dirección o en su defecto con un/a coordinador/a general. También es necesario que los servicios se organicen mediante la conformación de equipos de asistencia directa (asistentes gerontológicos y personal de enfermería) y equipo técnico-profesional de diferentes disciplinas (profesional de la medicina, de nutrición, de área social, entre otros) y personal de servicios generales (cocina, limpieza, ropería y lavadero, mantenimiento). De esta manera se conforma el equipo interdisciplinario.
- **Estancias temporales o permanentes:** vemos que, en este modelo, las residencias pueden ser concebidas como lugar para respiro, para rehabilitación, para fases críticas, o bien como alojamiento permanente.
- **Destinadas a personas mayores con algún grado de dependencia:** estos dispositivos residenciales prestan servicios a personas mayores de 60 años, que presentan vulnerabilidad, fragilidad o algún grado de dependencia que no le permita realizar las actividades básicas de la vida diaria (AVD) sin apoyos o asistencia de terceros.

6-Algunas consideraciones y herramientas que garantizan los derechos de las personas mayores que requieren servicios en residencias

El ingreso a una residencia de larga estadía

El ingreso de una persona mayor a una residencia de larga estadía debe ser conceptualizada dentro del marco de una intervención que apunte a mejorar su calidad de

vida y será la puesta en marcha de uno de los últimos recursos prestacionales dentro de los cuidados progresivos. El enfoque de derechos propicia la titularidad de los derechos humanos de todos los grupos sociales y por ende de las personas mayores. De acuerdo con este principio, la relación que se establezca entre la persona mayor que ingresa a una residencia y la institución, (mediatizada por sus representantes) será consensuada entre las partes, firmando un “Acta Acuerdo” donde se pone de manifiesto y se comprometen a respetar los derechos y las obligaciones respectivas. Ningún familiar, profesional o amigo/a tiene derecho a firmar el ingreso a una residencia, a excepción que mediere una sentencia firme de incapacidad jurídica, donde en este caso firmará el/la curador/a o tutor/a designado/a por un/a juez/a. Entonces, las personas mayores, para ingresar a un sistema de atención en residencias, deberán manifestar a través de la firma de un Acta Acuerdo su consentimiento.

Asambleas

Seguramente algunas cuestiones cambian al ingresar a una residencia, un lugar en el que se convive con muchas personas y en el que trabajan otras tantas. Por ello, para que solo se modifiquen algunos aspectos y no devaste la personalidad, hábitos, gustos entre otros, deben establecerse reglas internas, consensuadas y acordadas mediante el método democrático participativo por excelencia que es la Asamblea. Personal, directivos/as y residentes atentos a la diversidad de los intereses individuales y grupales, dirimen y acuerdan las reglas de convivencia internas, la posibilidad de flexibilizar normas, horarios, espacios de intimidad, de privacidad, actividades recreativas, sociales, de la vida diaria, ente otras.

Legajo Único del Residente (LUR)

En las residencias de larga estadía, no se usa Historia clínica, puesto que son dispositivos sociales, no sanitarios. Preferimos incorporar el concepto de **Legajo Único**, (LUR) o **Historia Integral de Residente** (HIR) donde en forma interdisciplinaria todos/as los/as profesionales y en conjunto con la persona mayor planifiquen su plan de atención individual. Los ítems de este registro, variarán de acuerdo con la complejidad del equipo interdisciplinario y las normas vigentes jurisdiccionales.

Cuidados Paliativos

Para la Organización Mundial de la Salud (2002), los cuidados paliativos constituyen un método de abordaje interdisciplinario que mejora la calidad de vida de los/as pacientes y sus familias, mediante intervenciones profesionales que previenen y alivian el sufrimiento que se deriva del curso de la enfermedad. El cuidado paliativo es la etapa final del sistema de cuidados integral.

Los Cuidados Paliativos, no se aplican únicamente en los últimos días de vida, ni tampoco exclusivamente en enfermedades oncológicas, sino que es el cuidado especial para todas aquellas enfermedades crónicas, irreversibles, no curables, que comportan malestar y sufrimiento como, por ejemplo: insuficiencia cardíaca, esclerosis, SIDA, Parkinson, demencias en estado avanzado, entre otras. El cuidado paliativo no pretende ayudar a morir, sino ayudar a vivir hasta el final.

Decisiones anticipadas

Es recomendable que la persona mayor exprese, de forma anticipada, sus voluntades sobre cuestiones relacionadas con sus cuidados o su atención en el final de vida, lo que permitiría seguir sus deseos y preferencias ante la situación de no poder decidir. Esta posibilidad de derecho le brinda a la persona mayor un plus de garantía de que sus decisiones serán respetadas.

Consentimiento informado sobre cuestiones de salud o tratamientos

La persona es adecuadamente informada sobre una propuesta y es ella quien consiente, o no, que la práctica en cuestión se lleve a cabo. El propósito es que las intervenciones que afectan a la persona sean llevadas a cabo con su conocimiento y aceptación.

7- Residencias de Larga Estadía pertenecientes al Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados (INSSJP)

Por Resolución 2020-431-INSSJP-DE#INSSJP se creó en el ámbito del INSSJP la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de

Cuidado, de la cual depende la Gerencia de Políticas de Cuidados. Es conocido el estrago que ha dejado la pandemia por COVID-19 en la población mundial de todas las edades, pero fundamentalmente en las personas mayores. Mucho se ha hablado y escrito sobre la particularidad del atravesamiento del COVID en las residencias, no quedando por fuera las que alojan a personas afiliadas al PAMI.

El INSSJP cuenta con 4 residencias de gestión propia, (tres ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y una en la Provincia de Santa Fe) y 563 residencias de larga estadía que pertenecen a la red de prestadores privados de PAMI.

Durante la situación de pandemia por COVID-19, el INSSJP acompañó a las residencias de larga estadía poniendo como prioridad el cuidado de las personas mayores residentes. Para ello, desde principio de marzo del año 2020 se implementó el Programa Residencias Cuidadas, que incluyó una serie de acciones dirigidas desde el Instituto hacia las residencias propias y las prestadoras. Este programa se diseñó en fases específicas que abarcaban la prevención, el seguimiento y la comunidad de cuidados.

Se creó el comité de contingencia para el tratamiento del Coronavirus, conformado por expertos, quienes activaron medidas sanitarias estrictas para las residencias de larga estadía. Dichos dispositivos se cerraron, tanto para los ingresos de visitas como para las salidas de las personas residentes al exterior, con el propósito de evitar o retardar el ingreso del virus a la institución.

Se enviaron tempranamente protocolos que establecieron criterios epidemiológicos, médicos y de cuidados psicosocial. Se estableció un programa de formación abierta en gerontología, generando vínculo entre PAMI central con las residencias y sus equipos mediante un ciclo de charlas, por plataformas virtuales, con especialistas nacionales e internacionales sobre residencias en contexto de pandemia. Asimismo, el equipo de Epidemiología de Nivel Central realizó capacitaciones específicas a los equipos locales.

Los protocolos elaborados por los expertos se fueron actualizando periódicamente,

cada vez que se producían cambios en las definiciones epidemiológicas. Se tomaba en consideración el cuidado de la institución y de todos/as sus actores, (las personas trabajadoras, las personas residentes, las redes socio- familiares).

En lo referente a las personas trabajadoras los protocolos definían el concepto de síntomas, contacto estrecho, aislamiento y medidas de cuidados.

El personal que debía cumplir sus funciones, al ingresar a la residencia lo hacía siguiendo los protocolos de ingreso. Se tomaba la temperatura, se higienizaban las manos y se cambiaba de ropa, se colocaban ambos y equipos de protección personal.

También los expertos enseñaron técnicas y brindaron recomendaciones para el correcto uso de los equipos de protección personal (guantes, barbijos, mascarar, camisolines) poniendo el acento tanto en el cuidado de las personas mayores como de las personas trabajadoras en relación a la atención y los cuidados.

Operativamente en la estrategia de cuidados para el personal del instituto, se articuló con la gerencia de Recursos Humanos y con el departamento de Seguridad e Higiene Laboral.

Cabe hacer mención que el INSSJP proveyó a las residencias propias y a las personas trabajadoras del INSSJP de equipos de protección personal y alcohol -y a la fecha continúa haciéndolo sin discontinuidades-.

Por otra parte, en lo referido a las medidas de apoyo y cuidados para las residencias prestadoras, se generaron espacios de reflexión, capacitación, supervisión y contención, mediante plataformas virtuales y se sostuvo una comunicación permanente por diferentes vías con los equipos de expertos y de epidemiología. En forma paralela, el INSSJP brindó ayuda económica destinada a garantizar la provisión y el uso sin discontinuidades de los equipos de protección personal.

Respecto al cuidado de las personas residentes, se diseñaron estrategias para intensificar los controles y cuidados diarios, (control de temperatura, utilización de barbijos,

distanciamiento social, medidas de higiene de manos, disposición de mobiliario, entre otras), se generaron y dispusieron, al interior de las residencias, habitaciones de aislamiento para los casos en que presentaran algún síntoma que diera el rango de “sospechosos para COVID”. Tanto en estas habitaciones, como en toda la residencia, se cuidó especialmente el vínculo con las redes sociales mediante dispositivos tecnológicos adecuados, se puso especial énfasis en la contención y acompañamiento a la situación de aislamiento, el temor y estado de ánimo melancolizado consecuente con la situación. Se insistió y recomendó la implementación de intervenciones socio-preventivas, lúdicas, recreativas para las personas residentes en general y en especial la atención de los equipos sociales con las personas que padecían algún grado de deterioro cognitivo (Iacub, 2021). Se formuló una guía sobre cuidados y buen trato, la que cobró especial relevancia en el contexto de encierro y amenaza de contagio de COVID (Roque, 2021).

Se generó y agilizó el circuito de llamado a la emergencia médica y derivaciones a segundo nivel. Se optimizó el sistema de seguimiento de las personas residentes ingresadas al segundo nivel en articulación con los centros coordinadores de cada establecimiento de salud. Se definió un código rojo para que la emergencia médica pueda acudir con celeridad al llamado de las residencias del instituto.

Se fortalecieron los recursos humanos para asistir a las residencias en el mencionado contexto de pandemia, contratando asistentes gerontológicos, personal de enfermería y médico.

Con respecto las familias y redes de las personas afiliadas residentes, se creó un Equipo Especializado en Crisis, conformado por profesionales de la Psicología y Trabajo Social, con el fin de contener e informar a los/as familiares y/o referentes de las personas mayores y a los equipos sociosanitarios de las residencias. Este equipo trabajó atendiendo las situaciones de angustia e incertidumbre que las medidas de prevención provocaban, así como el acompañando en el tránsito de la enfermedad de COVID-19 a los seres queridos de las personas mayores que permanecían en aislamiento o de las que requerían ser trasladadas a hospitales.

A fines del año 2020, se diseñaron medidas de “cuidados especiales” para que las personas residentes pudieran recuperar los contactos presenciales con sus personas allegadas con control de riesgos, gestionando los encuentros en el marco de las “visitas cuidadas”, siguiendo recomendaciones epidemiológicas y estrictos protocolos.

Durante los primeros meses de del año 2021, por gestión del INSSJP en articulación con el Ministerio de Salud, llegó la tan ansiada primera dosis de vacuna contra el COVID para todo el personal y para las personas mayores alojadas en las residencias. A la fecha se continúa con los refuerzos.

Por otra parte, el equipo de epidemiología generó una estrategia de seguimiento y control epidemiológico a través de implementación de testeos serológicos para residentes y personal.

De esta manera, se planteó un abordaje integral desde la perspectiva de los Derechos Humanos a las especiales necesidades de cuidado que requerían las personas afiliadas al Instituto alojadas en residencias de larga estadía en contexto de pandemia.

El programa que comenzó por la urgencia de la pandemia, continúa en la actualidad mediante asesoramiento, acompañamiento y fortalecimiento.

Conclusiones

La concepción de las Residencias de larga estadía en el marco de los derechos de las personas mayores nos remite a la necesidad de realizar un permanente ajuste y monitoreo en los dispositivos actuales, así como una planificación de procesos y cambios que se deben ir adecuando, con el objetivo de cuestionarnos las prácticas cotidianas y no perder el horizonte de los derechos de las personas mayores a vivir una vida digna y libre, aun cuando requieran cuidados institucionales. Las residencias deben disponer toda su organización y sus recursos al servicio de la atención de las personas mayores, acompañando y comprendiendo los cambios sociales y culturales, la asunción de poder “empoderamiento” y de derechos que este

grupo etario ha logrado, disponiendo de procedimientos y métodos de trabajo que contribuyan a la mejora continua de la calidad, produciendo cambios arquitectónicos y de instalaciones necesarios y configurando un sistema de gestión que promueva, valore, desarrolle y garantice la atención óptima, entendida fundamentalmente en términos de eficiencia, eficacia y satisfacción de necesidades de las personas mayores.

Dentro del marco de los derechos humanos, atravesados por la pandemia, también puso de relieve que la decisión de gestión desde la política de cuidados, con una mirada atenta y proactiva, con recursos humanos y económicos dispuestos a disminuir y controlar los daños, permitió lograr una abordaje temprano, mediante contención y acompañamiento a las familias, a las personas residentes y a los equipos en un contexto nuevo, desconocido y atemorizante, dando como resultante un bajísimo índice de mortalidad por causa de COVID.

Referencias bibliográficas

Barenys, M. (1990). Un marco teórico para el estudio de Instituciones de ancianos. Artículo que forma parte de la tesis doctoral en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona

Iacub, R. (comp.) (2021). Guía para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias. Buenos Aires: INSSJP

INSSJP (2021). Residencias cuidadas. Guía de recomendaciones para los equipos de las residencias de larga estadía. Buenos Aires: Autor.

Goffman, I. (1985). *Internados. Ensayos sobre la situación social de la enfermedad mental*. 1Ed.3° reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu

Martínez Rodríguez, T. (2001). *La atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Documentos de Bienestar Social. Gobierno Vasco

Resolución 2020- 431 INSSJP Estructura Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de cuidado. Ciudad de Buenos Aires. 11 de febrero de 2020. Recuperado de: http://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2020-431-INSSJP-DE-INSSJP.pdf

Rodríguez, P. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. España. Ed. Medica Panamericana

Roque, M, (comp.) (2021). Guía para una comunicación respetuosa y el buentrato hacia las personas mayores. Buenos Aires: INSSJP

Paula Badalucco. Licenciada en Psicología. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Docente en la Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA) y en la Universidad Museo Social Argentino (UMSA). Subgerenta de Cuidados Institucionales de la Secretaría General de Derechos Humanos, Género, Gerontología Comunitaria y Políticas de Cuidados del INSSJP (PAMI). ORCID ID :<https://orcid.org/0000-0003-2649-331X>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada