

El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19

Por Mariana Cataldi

Mariana Cataldi. Lic. en Trabajo Social. Magister en Investigación Social (UBA). Docente en UBA y UNPAZ, en la carrera de Trabajo Social. Se desempeña como co-directora de un equipo de investigación del IESCODE, UNPAZ (Universidad Nacional de José C. Paz, Argetina)

Este artículo surge de reflexiones emergentes a partir de la implementación de la cuarentena obligatoria en Argentina, medida impulsada con el fin de afrontar la Pandemia de coronavirus COVID-19 y minimizar los daños en la población. Se trata de un acontecimiento inesperado que impacta no sólo en la salud, dado que también tiene consecuencias económicas, sociales y emocionales.

Las personas mayores son consideradas uno de los principales grupos vulnerables frente a este nuevo virus. Si bien los niveles de contagio son menores que en otros grupos de edad, al contraer la enfermedad, por presentar enfermedades crónicas precedentes, se incrementan las posibilidades de presentar cuadros mayor gravedad lo que puede aumentar la mortalidad. Las que residen en Instituciones se exponen a un riesgo aún mayor, dadas las limitadas alternativas para cumplir el aislamiento en forma estricta por residir en un espacio colectivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la estrecha proximidad en la convivencia en las residencias de larga estadía incrementa los riesgos (2020). Pero también el riesgo puede estar dado por otros factores, como el daño emocional que les genera el confinamiento involuntario a partir de la prohibición de visitas familiares, que las priva del contacto personal y las desigualdades en los niveles de prestación de los servicios.

El personal de atención directa conforma el grupo de trabajadores que tienen una de las funciones más cercanas a las personas mayores. Las acompañan en la vida cotidiana en todas sus instancias: el desayuno, almuerzo, merienda y cena, la higiene personal, los tiempos de esparcimiento y descanso. El artículo se propone aportar al debate sobre el tema a partir de los siguientes interrogantes: ¿Qué cambios se produjeron en las Instituciones a partir de las medidas? ¿Qué impacto tuvieron sobre las personas mayores? ¿De qué manera se sostiene la relación con su familia? ¿Quiénes brindan contención a las y los residentes en este momento que atraviesan?

La Pandemia y las medidas

El coronavirus COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa causada por un virus que genera síntomas respiratorios de distinto grado de gravedad y tiene un alto nivel de contagio. Las personas mayores son uno de los grupos poblacionales que atraviesan la enfermedad con mayor gravedad y alta vulnerabilidad en relación con las personas jóvenes, quienes en general presentan síntomas

leves. En la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), se registra mayor cantidad de contagiados en el grupo etario de 30 a 39 años, pero la tasa más elevada de fallecidos se consigna entre los 70 y 89 años de edad¹. En España se ha calificado a esta situación como “emergencia geriátrica” (Bonanad et al., 2020).

El 20 de Marzo de 2020 en Argentina se establece el período de cuarentena obligatoria para todas las personas que habitan el país o se encuentran de manera transitoria e indica que cada uno debe permanecer en su residencia o en el lugar donde se encuentre en el momento de su implementación. Para minimizar la expansión del virus, se convoca a las personas mayores de 60 años a permanecer en su domicilio y evitar el contacto social. Los cuidadores y cuidadoras formales e informales fueron exceptuados de cumplir el aislamiento con la finalidad de garantizar la continuidad de la asistencia. Respecto de las personas que residen en Establecimientos Geriátricos, se determina la suspensión de visitas familiares presenciales.

Estas decisiones modifican la vida cotidiana al interior de las Instituciones e impactan en mayor o menor medida en las personas que allí habitan. Para aproximarnos a esta situación coyuntural, consultamos fuentes secundarias y accedimos a la opinión de cuidadora/es, asistentes, auxiliares y enfermera/os que realizan este tipo de tareas en la actualidad.²

Las Residencias Geriátricas

Las personas mayores institucionalizadas son consideradas un grupo de extrema vulnerabilidad frente a la Pandemia por varias causas (Bonanad et al., 2020). Entre los motivos de riesgo especial se menciona la existencia de enfermedades de base y la presencia de síndromes geriátricos, la edad avanzada, el contacto interpersonal estrecho, la situación de encierro junto a otras personas vulnerables y la presencia de síntomas atípicos que dificultan el diagnóstico (Bonanad et al., 2020).

En Argentina, según el CENSO 2010, el 1,3% de la población total se encontraba residiendo en Instituciones de larga estadía. En la CABA se ubican más de 500 establecimientos de este tipo, de dependencia estatal, privada y organizaciones de la sociedad civil (Roqué et al, 2015). El funcionamiento de las instituciones geriátricas se halla regulado por una normativa propia.³ Alojjan personas mayores de 60 años y brindan servicios de alojamiento, alimentación, higiene, atención médica, psicológica y recreación, principalmente se dirigen a quienes presentan mayor fragilidad y necesidad de apoyo. Deben contar con equipos de trabajo conformados por profesionales en medicina, psicología, terapia ocupacional y/o musicoterapia, nutrición, enfermería, asistente gerontológico, auxiliares de enfermería, y mucama y todo el personal debe contar con formación gerontológica.

La legislación especifica los derechos de las y los residentes, el derecho a recibir visitas con el fin de mantener sus vínculos familiares y afectivos y se indica que el ingreso puede producirse en cualquier momento del día, respetando el descanso y la seguridad.

Con relación a las medidas implementadas en las Instituciones, según refiere el personal consultado, dentro de las tareas asignadas, se les indicó incrementar la frecuencia en la toma de

1 Datos obtenidos del Boletín Epidemiológico Semanal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, N°192 Año V, 24 de Abril de 2020. Disponible en: www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_192_se_15_vf.pdf

2 La información se recopiló mediante la consulta a personal de atención directa con desempeño en residencias de larga estadía ubicadas en la CABA. Respetando las recomendaciones preventivas, se accedió a la información por whatsapp, sin mantener contacto presencial.

3 Ley 5.670/16

temperatura a residentes, saturación y frecuencia cardíaca y se extendió el uso intensivo de alcohol en gel. En cuanto a las pautas dirigidas a trabajadores, una de las cuidadoras, que se desempeña en una Institución privada, reporta que utilizan barbijos, guantes y máscaras protectoras, aplican el lavado frecuente de manos, la limpieza de las instalaciones con lavandina y la higiene personal al entrar y salir. Se incrementaron las reuniones de personal donde les informan las medidas a tomar. Se suspendieron las visitas de todo tipo, incluso familiares, vulnerando el derecho de las y los residentes a mantener vínculos sociales externos.

En este estado de situación excepcional provocado por la Pandemia, donde se pone en juego la seguridad de la población y las medidas apuntan a evitar el peligro de contagio, se contraponen derechos, dado que para respetar uno se vulnera otro. En esta tensión se modifica la jerarquía de los derechos, se prioriza el derecho colectivo sobre los derechos individuales.

El personal de atención directa

Según el personal institucional consultado, los principales miembros del equipo profesional que brindan contención a las y los residentes en el marco del aislamiento son las cuidadoras, asistentes geriátricas y auxiliares de enfermería. En menor medida mencionan a otros miembros del equipo de trabajo.

La actividad de cuidado es una ocupación feminizada en la que el 98% de las personas que trabajan en este tipo de tareas son mujeres (Findling y López, 2015). Históricamente, las tareas de cuidado familiar han sido adjudicadas principalmente a ellas, quienes asumen un rol protagónico en el cuidado de las personas con problemas de salud (Findling y López, 2018). En estudios previos sobre su desempeño laboral, son las mismas cuidadoras quienes reconocen como aptitudes para la tarea el amor, la paciencia y la empatía (Findling y López, 2015).

La tarea de cuidado implica un gran impacto emocional, se halla atravesada sentimientos contrapuestos, positivos y negativos, desde satisfacción hasta desánimo, frustración y soledad (Findling y López, 2015). A partir de la Pandemia, las cuidadoras que se desempeñan en instituciones de salud muchas veces lo hacen en condiciones de trabajo extremas, en extensas jornadas laborales, que las exponen a otros riesgos, además del posible contagio del nuevo virus (CEPAL, 2020).

Estudios previos señalan la incidencia de cuidar a otras personas sobre la salud de las cuidadoras, principalmente las de estratos medios-bajos, con escaso registro de controles preventivos y pautas de autocuidado (Findling y Lopez, 2015). A esto se suman las condiciones de trabajo muchas veces precarizadas y la falta de insumos para la adecuada implementación de las medidas de prevención, que generan una tensión mayor.

La OMS recomienda la protección del personal de instituciones de larga estadía del estrés físico y psicológico, brindándole apoyo, espacios de comunicación, manteniéndolos informados, procurando su adecuado descanso (2020).

En la CABA funcionan instituciones con diversos niveles de organización y recursos que aportan servicios desiguales. Sería importante indagar sobre la dinámica de trabajo frente al ausentismo del personal, cuando aumentan las posibilidades de sobrecarga de quienes se encuentran en condiciones de trabajar, entre otras situaciones emergentes en el marco de la Pandemia que pueden afectar a las y los trabajadores.

La comunicación con las familias

Entre las recomendaciones para las residencias de larga estadía en este contexto de pandemia, respecto de la comunicación, desde la Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología proponen implementar estrategias que propicien el contacto de los y las residentes con sus familias a partir de las nuevas tecnologías (Quezel, 2020).

Al impedirse el ingreso de visitas a las Instituciones el contacto personal se ve obstaculizado. Según informan las personas consultadas, mantienen comunicación principalmente a través del teléfono celular, realizando llamadas o video llamadas y enviando y recibiendo mensajes de whatsapp. En menor medida utilizan el teléfono de línea. No obstante, al consultarles si observan cambios en las personas mayores a partir del cumplimiento del aislamiento, refieren haber observado sentimientos de angustia, depresión, preocupación, nerviosismo, tristeza, irritabilidad y ansiedad.

En su opinión, el aislamiento ha afectado el comportamiento de las personas mayores, lo que dificulta el trabajo. Se revierte de manera positiva cuando establecen algún tipo de contacto con su familia, cuando “cambian su actitud”. Destacan la importancia de resguardar a las personas mayores y una de las asistentes menciona que esta situación afecta tanto a quienes realizaban salidas como a las que no las efectuaban. De acuerdo a información aportada por la OMS, la restricción de las visitas y las actividades puede afectar la salud y bienestar mental tanto de los y las residentes como del personal de la Institución (2020). En las personas mayores con demencia o deterioro cognitivo puede observarse incremento de la ansiedad, nerviosismo, agitación, irritabilidad y retraimiento (OMS, 2020).

Rozenek propone utilizar el concepto de aislamiento físico en lugar de aislamiento social, ya que el lazo no debe ser interrumpido sino reformulado, puesto que todos somos seres sociales y es importante que las personas mayores mantengan el contacto con sus familias y amigos (2020).

Aportes para el debate

El aislamiento obligatorio ha producido una tensión entre los derechos individuales de las personas que residen en establecimientos geriátricos y el derecho colectivo. Los riesgos de contagio aumentan en las Instituciones, espacios de convivencia permanente donde mantener el distanciamiento físico es dificultoso y complejo.

El personal de atención directa es quien brinda la primera ayuda emocional y contención a las personas mayores en momentos de crisis. Esto puede generarle angustia y daños psicológicos por lo cual consideramos importante que desde las Instituciones se generen y garanticen espacios de cuidado integral para el personal que desarrolle sus tareas en forma estrecha con las y los residentes.

Dado lo reciente de este acontecimiento mundial, la presente producción constituye un primer aporte al debate sobre el tema. En futuros estudios, sería conveniente profundizar sobre las condiciones laborales en este tipo de establecimientos y la eficaz aplicación de los procedimientos frente a casos sospechosos o confirmados de coronavirus COVID-19.

Bibliografía

- Bonanad C., Martínez Sellés M., Tarazona Santabalbina F., Diez Villanueva P., Ayesta A., Sanchis Forés J., Vidán Austiz M., Formiga F., Ariza Solé A. (2020). Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Revista española de cardiología*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030089322030172X>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/1/S2000261_es.pdf
- Findling L., López E. (coord.) (2015). *De cuidados y cuidadoras*. Buenos Aires: Biblos.
- Findling L., López E. (2018). *Cuidados y familias*. Buenos Aires: Teseo.
- Quezel M., Sneibrum A., Jauregui R., Lopez V. Rubin R. (2020). Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria para el manejo de personas que viven en residencias de larga estancia sobre COVID-19. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*. Vol. 34, N° 1. Recuperado de: http://www.sagg.org.ar/wp/?page_id=6511
- Roqué M., Fassio A., Arias A. Croas R. (2015). *Residencias de larga estadia para adultos mayores en Argentina: relevamiento y evaluación*. 1a ed .Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de:
- Rozenek M. (2020). Editorial. SAGG respecto de Pandemia COVID-19/SARS 2. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*. Vol. 34, N° 1. Recuperado de: http://www.sagg.org.ar/wp/?page_id=6511

Fuentes consultadas

- AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Decreto 297/2020. DECNU-2020-297-APN-PTE. Disposiciones. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>
- EMERGENCIA SANITARIA. Decreto 260/2020. DECNU-2020-260-APN-PTE
- Coronavirus (COVID-19). Disposiciones. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335423> .
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (2020). *COVID-19 Información y recomendaciones para residencias y centros de día para personas mayores*. Recuperado de: www.pami.org.ar/pdf/residencias_y_centros_de_dia.pdf
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución 627/2020. RESOL-2020-627-APN-MS. Indicaciones para el aislamiento. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000339999/335767/res627anexo2.pdf>

Organización Mundial de la Salud. OMS (2020). Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales 21 de Marzo de 2020. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. OMS (2020). Brote de enfermedad por coronavirus-COVID-19. Recuperado de: www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019.