

Relatos de experiencias de trabajo con personas mayores durante la pandemia COVID-19. Adecuaciones según niveles de atención

Reports of work experiences with the elderly during the COVID-19 pandemic. Adjustments according to levels of care

Diana Raquel Muras | María Jimena Garriga Zucal | Mónica Schwartz | Ma. Cecilia Pérez Ruffa | María Elena Torres | Luciana Andrea Vázquez | Mara Maslavski

Muras, Diana Raquel

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín) Magíster en Gerontología Social (Universidad Autónoma de Madrid). Coordinadora Hogar San Miguel. Terapeuta Ocupacional Fundación Pbro. Mario Pantaleo.

dmuras@hotmail.com

Garriga Zucal, María Jimena

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Especialista en psicogerontología (Universidad Maimónides). Magíster en Gerontología Clínica Barceló. Profesora adjunta Universidad de Buenos Aires, Terapeuta Ocupacional Centro Universitario de Rehabilitación y Atención Integral - Universidad de Buenos Aires.

jimegarriga@gmail.com

Schwartz, Mónica

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Planta permanente División Salud Mental. Hospital General de Agudos Parmenio Piñero Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

moschwartz@hotmail.com

Pérez Ruffa, Ma. Cecilia

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Especialista en gestión e intervención gerontológica (Universidad de Tres de Febrero). Coordinadora centro de día INECO-Manantial. Ayudante de trabajos prácticos de primera (Universidad de Buenos Aires)

ma.ceciliapr@hotmail.com

Torres, María Elena

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Miembro del Grupo Desatar Argentina. Terapeuta Ocupacional en Residencia Hirsch San Miguel.

Resumen

La pandemia COVID 19 y la declaración del aislamiento social preventivo obligatorio irrumpieron en la vida de las personas, generando una ruptura en la continuidad de las actividades diarias y sus rutinas. Esto trajo como consecuencia un desbalance ocupacional, la aparición de sentimientos de angustia, miedo e impotencia debido a la situación y la dificultad para mitigar el impacto del aislamiento social. En el presente trabajo, se describen las intervenciones en los diferentes niveles de atención con las adaptaciones que han debido sobrellevar, el desafío de la incorporación de nuevas tecnologías y la reinención de estrategias de atención bajo una modalidad virtual antes impensada. El propósito del mismo es compartir relatos de experiencias de práctica de Terapia Ocupacional dentro de equipos interdisciplinarios, dirigidos al colectivo de personas mayores. Se detallan las adecuaciones y la especificidad de Terapia Ocupacional en abordar la relación entre ocupación y salud ante una emergencia sanitaria. Se reflexiona además, sobre las implicancias de la pandemia en la vida de las personas mayores, sus familias y los factores socio ambientales de las mismas en Argentina, que preceden a la situación de pandemia y que condicionan su capacidad de poder afrontar eventos disruptivos. Por último, es un llamado a la creación de políticas públicas, que contemplen, protejan y empoderen a las personas mayores en Argentina y a los agentes de salud que los/las acompañan.

Palabras clave: anciano, infecciones por Coronavirus, Terapia Ocupacional.

Abstract

The COVID 19 pandemic and the declaration of Preventive Social Isolation Mandatory suddenly arrived into people's lives, generating a break in the continuity of daily activities and their routines. This resulted in an occupational imbalance, the appearance of feelings of anguish, fear and powerlessness due to the situation and the difficulty in mitigating the impact of social isolation. In the present work, the interventions are described at the different care levels with the adaptations they have had to overcome, the challenge of incorporating new technologies and the reinvention of care strategies under a virtual modality previously unthinkable. Its purpose is to share experiences of Occupational Therapy practice within interdisciplinary teams, aimed at the group of older people. The strategies for adjusting specificity of Occupational Therapy in addressing the relationship between occupation and health in a health emergency are detailed. It also reflects on the implications of the pandemic in the lives of the elderly, their families and their socio-environmental factors in Argentina, which precede the pandemic situation and condition their ability to face disruptive events. Finally, it is a call for the creation of public policies that contemplate, protect and empower the elderly in Argentina and the health agents that accompany them.

Key words: aged, Coronavirus infections, Occupational Therapy.

Vázquez, Luciana Andrea

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Curso de Posgrado de Introducción a la Geriatría y Gerontología (Universidad de Buenos Aires). Terapeuta Ocupacional en Residencia Hirsch San Miguel.
lucianaandreavazquez@gmail.com

Maslavski, Mara

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Miembro del Grupo Desatar Argentina. Coordinadora del área cognitivo funcional en Residencia Manantial.
mmaslavski@gmail.com

Dedicado a la memoria de nuestra querida colega María Elena Torres, con la nostalgia de saber que este fue nuestro último trabajo compartido, seguras que ha dejado una huella en el camino de la Terapia Ocupacional.

Introducción

La pandemia generada por la enfermedad COVID-19, ha planteado una nueva situación de riesgo para las personas mayores (PM), al punto que puede ser definida como una emergencia geriátrica (Pinazo-Hernandez, 2020), donde se destaca el alto impacto de morbilidad y mortalidad de este grupo etario. Ejercer la Terapia Ocupacional (TO) en tiempos del virus SARS-CoV-2, dirigida a un grupo poblacional altamente sensible, propuso desafíos a registrar y analizar. Asimismo, el contexto de emergencia sanitaria en Argentina rememora los inicios de la profesión en nuestro país, cuando comenzaba la formación profesional para atender las secuelas de la epidemia de Poliomielitis en los años cincuenta del siglo pasado. Desde entonces, esta disciplina ha crecido en variados aspectos, siendo un desafío constante extenderla hacia otros campos y especializarse en los ya existentes.

Desde el Capítulo de Gerontología de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO), y como especialistas en la práctica profesional con personas mayores (PM), se pretende en este artículo:

- Definir al envejecimiento, como una etapa natural de la vida con características singulares de cada individuo y sintetizar datos sobre el contexto del envejecimiento en Argentina y los distintos niveles de atención en los que se interviene, basándose en el concepto de Atención Integral Centrada en la Persona a fin de brindar calidad de vida, bienestar, respeto a la dignidad, derechos, preferencias y participación de la persona (Rodríguez Rodríguez, 2010).
- Relatar a través de diferentes experiencias, la disrupción en la vida de las PM provocada por la situación de aislamiento. Se describen las adecuaciones y cambios en los roles de los profesionales y participantes de los dispositivos, que han sido necesarios realizar para continuar con el ejercicio de la terapia ocupacional.

- Por último, reflexionar sobre la práctica diaria durante la pandemia y los siguientes interrogantes. ¿Cómo se puede ayudar a las PM y sus familias a gestionar sus rutinas en tiempos de pandemia? ¿Qué sucede con el rol del TO en las instituciones? ¿Se puede posponer la presencialidad del profesional o deben considerarse esenciales? ¿Están preparados los Terapeutas Ocupacionales contemporáneos para enfrentar situaciones de emergencia de esta índole?

Marco Teórico

La calidad de vida de las personas mayores es un tema de interés creciente en tanto que es el grupo demográfico con mayor crecimiento relativo durante las últimas décadas.

Los datos actuales de Argentina dan cuenta del envejecimiento poblacional, ya que el 14,3 % de la población son personas mayores. Se sabe, según estimaciones realizadas en el documento Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina. Revista Latinoamericana de Población (Paz y Arévalo, 2019) “reveló que el 9% de la población de 60 años y más, vive en situación de pobreza monetaria” (p. 77) y que el 1,4% de dicho grupo etario, se encuentra institucionalizado en establecimientos geriátricos de larga estadía.

La fragilidad se define como un síndrome clínico-biológico, caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud (Kaplan *et al.*, 2009). No sólo los factores estresores biológicos, sino también factores ambientales y sociales condicionan el riesgo de aparición de la fragilidad. A su vez, lo más grave es la dependencia. (Nemerovsky y Rubin, 2021, p.9).

“Entre el 8 y el 28% de la población de personas mayores pueden presentar tres o más criterios de los descritos para definir

a la fragilidad, además de estar expuestos en su gran mayoría al riesgo de dependencia". (Nemerovsky y Rubín, 2021,p.10).

Pero también existe una gran diversidad en la vejez. PM saludables y activas, involucradas con su entorno y que ejercen la autodeterminación. Los entornos físicos y sociales que las personas habitan pueden influir en la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento. La relación con el entorno depende de varias características personales, como la familia núcleo, sexo y origen étnico y su influencia a menudo se ve alterada esencialmente por estas características, lo que produce desigualdades en materia de salud, y cuando estas son injustas y evitables, se generan inequidades.

El sistema progresivo de atención en gerontología es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios, extrahospitalarios y sociales que dan respuesta específica a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad de las personas mayores en un área de salud determinada. Ya sea desde la promoción de la participación social en el nivel de prevención primaria, pasando por el cuidado de la salud, la atención a la fragilidad y los cuidados en la dependencia.

El propósito fundamental del sistema progresivo de atención es la intervención justa y atinada en tiempo y forma para dar respuesta a las necesidades y requerimientos propios que presentan las personas mayores desde los diferentes dispositivos de asistencia sociosanitario. Como lo establecen Fernández y Solano Jaurrieta en el Tratado de Geriátrica para Residentes (2007), en una sociedad envejecida "el sistema sanitario debe adaptarse a las necesidades de su principal cliente: el anciano".

Dichos dispositivos poseen características específicas que demandan enfoques de intervención propios desde cada uno de los tres niveles de atención de la salud. Si bien en ocasiones no es divisible la intervención desde múltiples niveles, se puede identificar aquellos que predominan y son coherentes con los escalones o la progresión de la atención sociosanitaria.

Más allá de los modelos y marcos teóricos de referencia que se adopten para guiar el razonamiento terapéutico en la práctica clínica, la Terapia Ocupacional en Gerontología comulga profundamente con la visión de la planificación centrada en la persona, metodología facilitadora que posiciona a la persona mayor como actor principal basándose en su historia, capacidades y deseos, para así planificar las metas que quiere alcanzar en virtud de mejorar su vida.

La planificación centrada en la persona comprende la sumatoria de los esfuerzos y la coordinación de apoyos, tanto de su red social próxima (familia, allegados) como profesionales del equipo de salud (médicos, T.O, kinesiólogos, etc.) Esta coordinación de apoyos está destinada a posibilitar la concreción del proyecto de vida según la historia y el perfil ocupacional,

basándose en los intereses, deseos y en las habilidades de ejecución que se hallan presentes en la persona, pudiendo alcanzar las metas delineadas en conjunto para mejorar su vida.

En este sentido en el artículo *Occupational Therapy Practice Framework: Domains and process* (AOTA, 2002/2005, p.11), se refiere al enfoque de terapia centrada en el cliente, ubica el factor de participación activa del cliente cómo muy significativo dentro del proceso ocupacional.

Cuando se interrumpe este proceso, el desempeño ocupacional se ve alterado y la ejecución de las ocupaciones significativas en los entornos reales se ve imposibilitada. En este caso se deben conjugar los recursos para posibilitar un balance ocupacional saludable y satisfactorio.

A continuación, se relatan algunas experiencias, que dan cuenta de la respuesta disciplinar ante situaciones adversas.

Experiencias por dispositivos de atención gerontológica

Proyecto interdisciplinario en un hospital público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Los Títeres del Piñero

Schwartz, Mónica

Esta experiencia se origina en el año 2007, a partir de la creación de un grupo interdisciplinario de profesionales de planta y ad-honorem, en el Hospital Parmenio Piñero del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este equipo elaboró un proyecto de salud pública dirigido a personas mayores auto válidas, utilizando el arte como herramienta y generador de posibilidades inéditas y, como tal, un dispositivo resiliente para un buen envejecer. Se contempla la vejez desde una perspectiva integradora que acentúa la prevención y la promoción de la salud. En la actualidad, el grupo interdisciplinario está integrado por profesionales de las áreas de Terapia Ocupacional, Musicoterapia y Expresión Corporal.

Desde la Terapia Ocupacional se actuó para favorecer estos objetivos:

- Generar experiencias positivas en los entornos y en las áreas que componen el desempeño ocupacional e impartir estrategias para conservarlo.
- Promover una cultura positiva de la vejez, superando este-reotipos y prejuicios acerca de las personas mayores.
- Crear un espacio grupal que facilite la apropiación de nuevos recursos y/o de reconsiderar y ponderar los propios y ponerlos a funcionar.
- Trascender el ámbito hospitalario para llegar a convertirse en una red de sostén para sus integrantes.

En el grupo de los títeres del Piñero se trabajó a partir del hacer artístico. Desde la Terapia Ocupacional se considera que en ese hacer están involucradas las habilidades de desem-

peño motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción. La producción artística en la comunidad es el punto de llegada de todo nuestro trabajo funciona como agente de aceptación dentro de la dimensión social. Las presentaciones se realizaron en diferentes salas de espera de nuestro Hospital y en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESACs) del Área Programática del mismo. Este grupo forma parte de los Equipos de Salud que integran la Red Gerontológica del PROGESA (Programa Gerontológico de Salud-GCABA). A partir del 2011 se integra el Proyecto Intersectorial con la Dirección de Educación Inicial MEGCABA DE 11 y 12.

Desde que comenzó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) dictaminado en el Decreto DNU 297/2020 del 20 de marzo, se suspendieron las actividades presenciales y surgieron nuevas formas de intervención. Se comenzó realizando llamadas telefónicas a cada uno de los integrantes del grupo de titiriteros para conocer su situación, identificar sus necesidades y se contactó a sus referentes familiares en los casos necesarios. Luego se pasó a la comunicación virtual por grupo de *whatsapp* y/o videollamadas de manera sincrónica todos los miércoles a las 10 horas, en el horario habitual de los encuentros presenciales previos al ASPO. En muchos casos se cuenta con la colaboración de las y los familiares *in situ* para hacer posible el contacto por falta de recurso tecnológico y/o entrenamiento en su uso. En otros casos se continúa con el contacto por teléfono fijo. En los encuentros se comparten los relatos de los participantes acerca de la necesidad de modificar sus rutinas y su entorno. Además, se acompaña, asesora y se promueve su participación en las propuestas de actividades posibles.

De estos encuentros surgieron diversas creaciones que se compartieron a lo largo de la semana entre un encuentro y otro. Luego de recibidas, se las ordenó junto con los titiriteros y se las editó para ser compartidas en *Facebook* y *YouTube* con familiares y amigos. Así se encontró la forma de mantener nuestra presencia en la comunidad. También se participó en la celebración bajo modalidad virtual del Día internacional de la persona mayor, el 1 de octubre en el PROGESA y en el proyecto de la Señora nos enseña a sembrar de la Escuela de Educación Inicial DE 11, vecina del Hospital Piñero.

De esta manera, esta nueva modalidad de encuentros se transformó en un nuevo espacio de pertenencia que ayuda a fortalecer la red de sostén para atravesar esta realidad.

Desarrollo de un programa virtual gerontológico para personas mayores que concurren a un Centro de Día.

Garriga Zucal, María Jimena

El Centro de Día S.R.L. del Dr. Roberto E. Barca, es una institución ambulatoria de internación diurna, destinada a personas mayores. En la misma, se desarrollan cinco programas de intervención: programa de socialización, programa de mantenimiento y rehabilitación física, programa para personas con

deterioro leve/moderado, programa para personas con deterioro moderado-severo y centro de día psico-geriátrico.

Desde el dispositivo, que es de carácter interdisciplinario, se interviene en todos los niveles de prevención para la salud, dirigiendo los esfuerzos a la prevención, asistencia y rehabilitación de la capacidad funcional evitando y/o retrasando la institucionalización.

Luego de la promulgación del ASPO, se inició un plan de contingencia desde la Institución, centrado en la comunicación telefónica con los usuarios para el seguimiento de su bienestar.

En el rol de terapeuta ocupacional de la institución y supervisora, dentro del marco de la pandemia, participé del desarrollo del diseño e implementación de un programa virtual gerontológico. Esta tarea se realizó en conjunto con otra supervisora que es especialista en neuropsicología.

El programa virtual gerontológico se tradujo en la conversión de todas las prestaciones presenciales a virtuales, en sus distintas modalidades, con el objetivo fundamental de no dejar a los pacientes sin asistencia terapéutica durante el aislamiento.

El recorrido ha sido gradual. En primera instancia se implementó el abordaje a través de actividades asincrónicas: videos confeccionados por los diferentes profesionales de la institución, como terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, arte-terapeutas, psicóloga, profesora de yoga en donde se propone una actividad de su *expertise*. Como terapeuta ocupacional en conjunto con la neuropsicóloga, se identificó el nivel de los videos para la distribución de estos en la población impactada.

A esta etapa le siguió la implementación de espacios terapéuticos sincrónicos, mediados por plataformas que posibilitan la interacción en tiempo real entre los concurrentes y el coordinador del espacio. En esta instancia, la función de la terapeuta ocupacional se relaciona con identificar qué profesionales serán los indicados para los diferentes programas. Esto se realiza en conjunto con las coordinadoras de los programas.

La última etapa del programa fue la incorporación de escenarios especiales para dar respuesta a las demandas específicas de la población abordada y de su contexto personal, como familiares y cuidadores. Se implementaron:

- Espacios de reflexión acerca del rol del cuidador en tiempos de pandemia, coordinados por Terapia ocupacional. Destinado a familiares y cuidadores.
- Encuesta de Google por las bajas adherencias a instancias optativas.
- Taller de nuevas tecnologías destinado a los usuarios del programa de socialización, que no se adherían a las actividades terapéuticas ofrecidas, tanto sincrónicas como asincrónicas, siendo muy buena su participación en la presencialidad. Se identificó que la razón de la deserción era el manejo de la tecnología.

- Cuadernos de estimulación cognitiva como complemento al *pool* de recursos terapéuticos semanales. Confeccionados por una neuropsicóloga y una terapeuta ocupacional.

Toda la implementación del programa virtual gerontológico se validó con estrategias terapéuticas mediadas por las tecnologías en pos de que las prestaciones brindadas logren cumplir con las necesidades y requerimientos de toda la población que asistía al centro, a su familia y a los cuidadores / asistentes.

La función de la Terapia Ocupacional radicó en identificar las necesidades, realizar diseños e implementar recursos terapéuticos, sincrónicos y asincrónicos, mediante el uso de tecnología, (tics), de manera de ofrecer los servicios adaptados a la nueva realidad.

Adaptación del programa de centro de día para personas mayores vulnerables en situación de aislamiento social preventivo obligatorio

Muras, Diana Raquel

El Centro de Día de la Obra Padre Mario Pantaleo ofrece servicio diurno integral a setenta y cinco personas mayores (PM) en situaciones psicosociales y/o socio ambientales desfavorables, con o sin disminución de sus capacidades físicas, cognitivas o sensoriales y distintos niveles de dependencia, bajos recursos educativos y económicos. Luego de dictaminado el ASPO, y por disposición del PAMI, se estableció el cierre del centro de día, continuando únicamente con la asistencia alimentaria. Ante la situación de emergencia, con ausencia de planificación previa para la misma, se trabajó en diferentes etapas atendiendo necesidades básicas emergentes y sosteniendo el vínculo en forma remota.

Se comenzó a trabajar con los recursos de comunicación a distancia utilizados antes de la pandemia, contactando a los concurrentes y sus familias de manera sincrónica y asincrónica. Además de la programación de entrega de viandas y bolsones de alimentos, se desarrolló un plan de llamados para detectar de situaciones de riesgo y entrega de información a los concurrentes y sus familias. Se acompaña especialmente a las familias cuidadoras de PM con demencia implementando estrategias de cuidado.

Dentro del dispositivo, la Terapia Ocupacional se constituyó diseñando procesos de acompañamiento e intervención ante las demandas de cuestiones sociales y de desequilibrio ocupacional ocasionado por el quiebre de las rutinas. Se identificaron aquellos concurrentes con mayor grado de vulnerabilidad y se estableció una mayor frecuencia semanal de contacto y derivación a otros miembros del equipo profesional. Se sistematizó el seguimiento por *whatsapp* con un protocolo de preguntas y registro. El seguimiento, tiene como objetivo identificar cambios significativos en el estado de cada concurrente,

que pudieran ser indicadores del deterioro de sus funciones psicofísicas. Se generaron formularios de consultas para familiares y se incorporó el envío de videos de actividades recreativas. Posteriormente se implementaron talleres mediante una plataforma virtual, con una adhesión baja de concurrentes debido a la falta de acceso a recursos tecnológicos, pero con favorable respuesta de los participantes.

La paralización de las actividades a partir del ASPO evidenció las consecuencias de la privación ocupacional. Las modificaciones relacionadas a las ocupaciones, actividades y vida cotidiana pasan a ser un aspecto central en el desempeño de la Terapia Ocupacional. Se interviene en la reestructuración de rutinas y en el manejo del ambiente por medio de la teleasistencia, fomentando el equilibrio, interviniendo a distancia y monitoreando cada intervención, para descubrir disfunciones en el desempeño ocupacional como consecuencia de la falta de ejercitación de actividades que se realizaban en el centro. Entre las limitaciones observadas, se destaca la cantidad de concurrentes con bajos recursos educativos, carencia de medios y entrenamiento en el uso de tecnología y redes de apoyo insuficientes, que deja en evidencia la brecha digital. En cuanto al equipo de trabajo, también debe considerarse el escaso entrenamiento en el uso de la teleasistencia como modalidad de abordaje. Como fortaleza, resalta la respuesta de concurrentes y familias con fuerte adhesión previa al centro y su equipo, como recurso de apoyo.

A más de un año del cierre de la presencialidad en el centro de día, aún no es posible evaluar el impacto de la privación ocupacional en el desempeño de la totalidad de los concurrentes. Está planteado como desafío a corto plazo generar registros que puedan reportar evidencia de los efectos de la pandemia.

Adecuación de un dispositivo ambulatorio a un dispositivo domiciliario

Pérez Ruffa Ma. Cecilia

El Centro de Día Ineco-Manantial es un dispositivo de atención ambulatoria que surge de la fusión entre Grupo Manantial y Grupo Ineco. Este, provee un programa diurno con una duración de cinco horas, el cual incluye una variedad de servicios terapéuticos y sociales para personas con deterioro cognitivo y demencia. Los objetivos principales son: mantener el desempeño funcional de la persona y promover y facilitar la participación en actividades grupales recreativo-terapéuticas estimulando sus funciones cognitivas, favoreciendo sus relaciones sociales y estado anímico. También permite que los y las cuidadores/as cuenten con un tiempo propio en el que puedan atender sus necesidades personales, para así evitar la sobrecarga.

Frente a la situación que se presentó en marzo de 2020, con la propagación del virus SARS-Cov-2 y teniendo en cuenta que

el grupo de pacientes del centro de día pertenece a la población de mayor riesgo, la institución suspendió las actividades del dispositivo. Por tal motivo, las coordinadoras del equipo diseñaron un programa de contención, el cual brinda un seguimiento telefónico a todos los cuidadores y/o familiares de pacientes que en ese momento asisten al centro de día (total 16 pacientes), a través de llamadas y videollamadas realizadas por las profesionales del equipo. De forma simultánea, se planificó una rutina de actividades que fue enviada por mail, para que puedan imprimir y realizar en el hogar con la asistencia de sus cuidadores. Finalmente, se programaron sesiones en grupo de dos pacientes a través de videollamadas, para intentar sostener la sociabilización.

Los objetivos apuntaron a estimular a cada paciente a optimizar su desempeño cognitivo y funcional, asesorar a cuidadores para facilitar el manejo del paciente en el hogar y sostener vínculos sociales a través de la incorporación de nuevas tecnologías.

Dado que el aislamiento social se extendió en el tiempo, impidiendo retomar la actividad presencial, el equipo da cuenta que las medidas iniciales no fueron suficientes para estimular a los pacientes. Debido a su avanzado deterioro, sostener sesiones virtuales y recibir la asistencia de los/las cuidadores/as generaba mayor desgaste y estrés. Por lo tanto, desde la coordinación se decidió crear un dispositivo de atención mixto, en el cual las personas cuentan con sesiones domiciliarias y virtuales. A su vez, se brindan talleres grupales para cuidadores formales, encuentros grupales de familiares y seguimientos individuales de estos últimos para evitar el estrés del cuidador.

Desde mayo del 2020 se dio inicio a esta nueva modalidad, la cual fue aceptada por el 60% de las personas que concurren al dispositivo.

Esta modalidad, como terapeuta ocupacional en un rol de gestión, presentó el desafío de transformar un dispositivo ambulatorio en domiciliario, cubriendo las necesidades de estimulación de los pacientes, manteniendo el nivel de satisfacción de las familias y articulando con todo el equipo en la organización de horarios y redefinición de tareas.

Asimismo, desde el rol profesional/asistencial, permitió conocer en profundidad la rutina de los pacientes, evaluar *in situ* su contexto (físico y social) recabando información más rica y fehaciente, para poder brindar las sugerencias correspondientes. Además, habilita incorporar el uso de plataformas para facilitar el acceso a todos los familiares a las reuniones con el equipo, incluso desde diferentes lugares del mundo. Sin embargo, no se logra que los pacientes puedan compartir sesiones sincrónicas a través de este formato, lo que convierte la modalidad de la prestación de forma grupal a individual, perdiéndose la socialización virtual con pares.

La atención domiciliaria es realizada cumpliendo los protocolos de cuidados vigentes para profesionales y pacientes.

Se puede concluir que el cambio de modalidad de grupal/ambulatorio a individual/domiciliario, a pesar de perder la oportunidad de socializar con pares, ha sido positiva en esta pandemia y ha permitido sostener la estimulación de las personas que asisten al Centro de día en la esfera cognitiva y funcional, permitiendo mejores intervenciones dentro del hogar y logrando contener a las familias y cuidadores.

Experiencia durante la pandemia por Covid-19 en HIRSCH San Miguel, institución de larga estadía para personas mayores: una mirada desde la Terapia Ocupacional

María Elena Torres y Luciana Vázquez

Frente a la nueva situación de emergencia sanitaria causada por la COVID-19, una vez más los terapeutas ocupacionales demuestran lo valiosas que resultan sus intervenciones, desempeñando un papel indispensable junto al equipo sanitario y colaborando de forma activa en el cuidado integral de las personas mayores (PM) en institución de larga estadía.

La situación de pandemia por COVID-19 ha traído nuevos desafíos, los cuales tuvieron que ser abordados de manera interdisciplinaria para dar respuesta a las necesidades diarias no solo de las personas mayores sino también de los profesionales de salud implicados en su cuidado.

Toda la institución ha tenido que sufrir una reestructuración tanto física como social para poder cumplir con los protocolos establecidos por el sistema de salud y así asegurar el cuidado de cada una de las personas que transitan en la residencia, en especial a nuestras personas mayores.

La mirada global e integral de los terapeutas ocupacionales ha sido esencial para poder llevar a cabo los cambios necesarios, partiendo de la premisa de la atención centrada en la persona y su bienestar ocupacional.

Teniendo en cuenta la necesidad de aislamiento preventivo, todas las actividades y rutinas de los residentes se han visto afectadas, generando sentimientos de desorientación, soledad, angustia y decaimiento, disminución en la participación y desempeño activos, desbalance ocupacional y desequilibrio emocional.

Dentro de las acciones que los terapeutas ocupacionales han estado desarrollando pueden mencionarse como ejemplo las siguientes:

- Evaluación, comunicación y puesta en acción de protocolos en el cumplimiento de la distancia social mínima y el uso de elementos de protección personal para cada persona que transita dentro de la institución, así como seguimiento de protocolos de higiene de manos y de materiales

utilizados. Además, se brindó acompañamiento y contención para la aceptación de estas medidas.

- Reducción de flujo y circulación de personal sanitario dentro de la institución, llevando a cabo sectorización de estos. Asimismo, se redujo el contacto entre residentes de distintos sectores y de distintas áreas dentro del mismo sector.
- Evaluación, adecuación y modificación de espacios internos (como salones comunes y habitaciones) y espacios externos para poder satisfacer las necesidades y demandas cotidianas.
- Implementación de diferentes propuestas ocupacionales individuales y grupales (con un máximo de 5 personas), evitando el intercambio de materiales y desinfectando los mismos antes y después de su uso. Se propusieron cajas personalizadas de ocupaciones o propuestas de acuerdo con los intereses y capacidades de cada residente, logrando de esta manera fortalecer el vínculo y el acompañamiento cotidiano, así como el favorecer la participación y el desempeño activo de las personas mayores.
- Asesoramiento al personal asistencial para estimular a los residentes en la realización de las propuestas y de esta forma calmar la ansiedad generada por esta nueva situación.
- Dado que las visitas externas al establecimiento quedaron suspendidas, se trabajó juntamente con servicio social para organizar video llamadas regulares con los familiares de los pacientes. Así mismo se enviaron fotos o videos de las personas mayores realizando diferentes propuestas ocupacionales.
- Con las personas mayores con mayor independencia se ha intervenido en el entrenamiento del uso de dispositivos tecnológicos (celulares, *tablet*, computadoras, *smart TV*) con el fin de que puedan comunicarse con sus seres queridos o simplemente usar los dispositivos en su tiempo libre sin necesidad de asistencia de terceros.
- Se promovieron y generaron rutinas al aire libre, jardinería, cuidado de balcones y de peces. Para los días festivos se organizó la decoración de balcones o de espacios comunes internos y externos.
- A las personas mayores se las fomentó a involucrarse de forma activa en ocupaciones comunitarias propias de la pandemia (realización de máscaras y el cortado del papel para la prueba del olfato).
- Se generaron espacios de bienestar para el personal, propuesta organizada por diferentes profesionales de acuerdo con las herramientas de cada uno, creando de esta forma momentos donde el personal también pueda sentirse contenido.

- Se realizaron volantes, (*flyers*), informativos para las personas involucradas con la institución, sobre cuidado personal, higiene y la importancia de organizar rutinas en el nuevo contexto de pandemia.
- Se llevó a cabo la evaluación e implementación de burbujas que habilitaron las visitas en una segunda fase.
- Acompañamiento y seguimiento de personas ingresadas a la institución en contexto de pandemia, así como acompañamiento y contención de aquellas personas que han partido.

En resumen, se puede observar mediante estos breves ejemplos el alcance de intervención de la disciplina y la importancia de su implicancia como profesionales de salud atravesando la situación de pandemia en la Argentina, logrando dar respuestas a corto, mediano y largo plazo a las necesidades surgidas en un contexto social y sanitario inesperado, teniendo en cuenta siempre el favorecer la calidad de vida de las personas mayores.

Conclusión

La fragilidad se define en base a los factores estresores biológicos, ambientales y sociales que condicionan el riesgo de aparición de la dependencia. Es importante distinguir a las personas mayores en la multiplicidad de condiciones en las que podemos encontrarlas. Desde aquellas personas mayores sanas, que se desenvuelven en entornos con redes de apoyo, hasta aquellas que presentan la coexistencia de múltiples procesos patológicos. La fragilidad, comorbilidad, nivel de dependencia y las condiciones socio ambientales desfavorables tornan a las Personas Mayores más vulnerables frente a la pandemia. Según Nemerovsky y Rubin (2021), "la fragilidad está presente entre el 25 y 50% de las personas mayores que viven en Residencias de Larga Estadía (RLE)" (p.11). Sin embargo, en aquellas personas no institucionalizadas, cuyo entorno sociofamiliar no puede cumplir con el apoyo de asistirlas o acompañarlas, la vulnerabilidad también se hace presente impactando en el estado de salud en su concepto más amplio.

No hay precedentes de una paralización de las actividades humanas a esta escala. El ASPO, a causa de la pandemia por COVID-19, resulta una medida preventiva de confinamiento y de consecuente privación ocupacional. Las modificaciones relacionadas a las ocupaciones, actividades y vida cotidiana pasan a ser entonces, un aspecto central en el desempeño de la Terapia Ocupacional como apoyo a las PM y sus familias, por lo cual se visualiza que la adaptación de las intervenciones en el ámbito gerontológico propias de cada nivel de atención son claves a fin de garantizar calidad de vida.

Las adaptaciones de las modalidades de abordaje, tal como fueron descritas en cada experiencia, demuestran que, a pe-

sar de no tener formación específica en esta problemática, los terapeutas ocupacionales son profesionales capaces de flexibilizar las barreras contextuales y poder brindar herramientas a los usuarios de cada dispositivo, para acomodarse a una nueva realidad, disminuyendo el impacto negativo de la misma.

Desde diferentes dispositivos de atención, la Terapia Ocupacional se vuelve esencial. En un equipo interviene en el entrenamiento de: uso de nuevas tecnologías, equipamiento de protección personal y reorganización de la nueva rutina diaria intentado disminuir el tiempo de ocio. Es por esto que creemos fundamental que se visualice el aporte de esta disciplina y que no pase desapercibido su valor para sostener, acompañar y contener a las personas mayores en un contexto de crisis como el actual.

Por último, esta situación permite reflexionar sobre nuestro sistema de salud y formas de cuidado. La pandemia por la COVID-19 deja al descubierto exclusiones y desigualdades. Las poblaciones más vulnerables son las que quedan más expuestas. La Terapia Ocupacional puede y debe ejercer un rol fundamental en la atención, intervención, apoyo y cuidado de estas. Necesita trabajar en la construcción de posibilidades de promoción del cuidado digno y generar ocupaciones colectivas significativas que promuevan, tal como lo expresa Corregidor Sánchez (2010) la calidad de vida de las PM, desde un compromiso ético, político y en defensa de los derechos de las personas mayores. ■

[Recibido: 11/03/20- Aprobado 30/05/21]

Referencias

American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy* 56(6) 609-63. Traducción al español de Cerrato M y Huete, J realizada en 2005 revisada en 2008. [Archivo PDF]. http://files.toydis.webnode.es/200000011-bd-376be2b5/Marco_trabajo_terapia_ocupacional_rev.0ct08.pdf

Corregidor Sanchez, A. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría y gerontología Bases conceptuales y aplicaciones prácticas* (83-87). So-

ciudad Española de Geriatría y Gerontología. [Archivo PDF]. http://segg.es/media/descargas/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., y Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(2), 10-16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Morrison, R., y Silva, C. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. doi:10.5354/0719-5346.2020.57813

Nemerovsky, J. y Rubin, R. (2021). *Recomendaciones para Residencias de Larga Estadía (RLE) en contexto de pandemia*. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría. [Archivo PDF]. http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2021/02/Recomendaciones_RLE_Feb_2021.pdf

Pinazo-Hernandis S. (septiembre - octubre 2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.006

Paz, J., y Arévalo, C. (2019). Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina. *Revista Latinoamericana De Población*, 13(25), 75-102. <https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.4>

Rodríguez Rodríguez, P (2010). La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. *Serie: Informes Portal Mayores, n°106*. [Archivo PDF]. <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2007). *Tratado de geriatría para residentes*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. [Archivo PDF]. https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

Cómo citar este artículo:

Muras, D., Garriga Zucal, M. J., Schwartz, M., Perez Ruffa M. C., Torres, M. E., Vázquez, L. A., Maslavski, M., (2021) Relatos de experiencias de trabajo con personas mayores durante la pandemia por el COVID-19. Adecuaciones según niveles de atención. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 29-36.