

RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA

Abog. Celina Correas



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA
DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
Y ACCESO A LA JUSTICIA

EL ENVEJECIMIENTO DEBE SER ENTENDIDO COMO UNA ETAPA DIGNA DE LA VIDA

ANTECEDENTES

Atento a que fue de gran conmoción mundial lo sucedido durante la pandemia por COVID-19, se realizó un análisis de la situación de lo que constató la Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia en ese momento para luego compararlo con el presente, es decir 5 años más tarde.

Una de las subdirecciones, la de Acceso a la Justicia, realiza monitoreos presenciales en lugares donde hay personas institucionalizadas por salud mental, discapacidad y personas mayores. (Acordada 29210).

Los monitoreos en estas instituciones son un proceso sistemático de supervisión y evaluación orientado a verificar el cumplimiento de los estándares de derechos humanos en la atención y trato brindado a las personas residentes. Este proceso implica la observación directa, el análisis de prácticas institucionales y la recopilación de información cualitativa y cuantitativa, con el propósito de identificar posibles vulneraciones de derechos, promover condiciones de vida dignas y fomentar el respeto por la autonomía, la integridad y el bienestar de las personas que allí residen.

En el contexto de pandemia, lamentablemente por los protocolos de salud no se pudo ingresar a las residencias de larga estadía y es por ello que desde abril del año 2020 hasta octubre 2021, se realizaron monitoreos de manera virtual a través de video llamadas, doscientos setenta y uno (271) . En principio la intención fue seguir controlando conforme se lo hacía habitualmente, promoviendo y difundiendo la normativa que ampara y protege a las personas que residen en estos lugares.

Cabe aclarar que el monitoreo en estas condiciones tenía grandes limitaciones: dejaron de tener un elemento esencial, “la sorpresa”, ya que se debía coordinar la llamada para que atendieran; tampoco se podía hacer uso de nuestros sentidos, no se percibían olores, no se veía el lugar en su real dimensión, solo lo que la cámara del teléfono permitía.

Es decir que el monitoreo o esta presencia en los lugares, sin dejar de tener una mirada de control, comenzó a convertirse también en una presencia de la Dirección de DDHH, de contención, de acompañamiento y muchas veces de ayuda en gestión, ya que nunca se dejó de atender ningún llamado a cualquier horario. Se coordinaron reuniones con el Ministerio de Salud de la Provincia, de donde surgió la creación de un sector “estrategias geriátricos” que condensó toda la información respecto a las residencias, y así tener una comunicación fluida con las mismas. También con PAMI y OSEP con el fin de poder paliar los efectos nefastos que la pandemia causaba. Es decir, desde nuestro espacio se trató en todo momento de acompañar a los residentes, asistentes y dueños a transitar ese angustioso y penoso momento de encierro que provocó la pandemia.

De esta manera, es decir a través de video llamada, se relevó durante la pandemia la situación atravesada en casi la totalidad de las residencias gerontológicas privadas registradas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza. Se aclara que la mayoría de las instituciones de este tipo son privadas, en el área pública solo se cuenta con 7 macro hogares. (con 271 camas habilitadas).

La pandemia sirvió para hacer visible lo que ocurría en estos lugares. Lo invisible se visibilizó, que personas que se encuentran en el último eslabón de atención y política pública, fueron vistos y atendidos (personas mayores, personas con discapacidad y en menor medida los usuarios de salud mental).

Como el desarrollo de esta presentación se refiere a dar cuenta de conclusiones de trabajo de campo, no haré un análisis doctrinario de la temática.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, SU CUMPLIMIENTO

Para analizar el contenido de este título consideraré desde los registros de datos con los que cuenta la Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia de la Provincia de Mendoza, que aconteció durante la pandemia y que ocurre actualmente, para llegar a no tan afortunadas conclusiones.

La Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de la Personas Mayores (2015)¹ aprobada internamente por la Argentina mediante Ley 27.360 (2017), con jerarquía constitucional Ley 27.700 constituye un instrumento jurídico internacional vinculante, que establece estándares precisos, adaptados a las necesidades específicas de las personas mayores, sumando a los derechos previstos en otros instrumentos internacionales, nuevos derechos fundamentales para este colectivo, al que identifica como especialmente vulnerable.

La Convención implica un cambio de paradigma en la concepción sobre las personas mayores: se trata de un colectivo que padece de procesos de discriminación en el acceso a los derechos, por lo cual se insta a los Estados a revertir esta situación.

La Convención es rica en su contenido, ya que define distintos conceptos (art.2), establece principios generales que deben aplicarse (art.3), fija un catálogo de obligaciones específicas cuyo cumplimiento corresponde exigir a las distintas autoridades del Estado, prescribe una serie de garantías relativas a los procesos de institucionalización de las personas mayores, que deben ser tenidas en cuenta al momento de evaluar y supervisar.

El artículo art. 4 de la Convención obliga al Estado a realizar acciones positivas en pos de proteger los derechos de las personas mayores, y ello implica, que no solo no es una expresión de deseo, sino que obligatoriamente desde todos los poderes ya sea promoviendo, controlando sancionando, legislando etc, debe actuarse bajo el nuevo paradigma de derechos humanos. Específicamente este artículo establece que los Estados “deben adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar prácticas como aislamiento, abandono, contención física prolongada, hacinamiento, trato degradante, expulsión de la comunidad, privación de alimentos, infantilización, tratamientos médicos que sean, entre otros, inadecuados o desproporcionados o que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que pongan en peligro la seguridad e integridad de las personas mayores, entre otros.”.

Respecto a las residencias de larga estadía, la Convención citada en el artículo 2 las define como “**servicios socios sanitarios integrales**” que comprenden beneficios y prestaciones institucionales

(1) La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores está disponible en: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía” y refiere en el párrafo anterior del mismo artículo que “la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo es aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado, mixto, en el que recibe servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio”.

“En la actualidad, los servicios de cuidado de largo plazo constituyen alternativas socialmente aceptadas para cubrir la necesidad de asistencia y alojamiento de las personas mayores, especialmente cuando se encuentran en situación de fragilidad o dependencia vital (Keefe y Fancey 200; Riedel et al..2016). Incluyen una amplia gama de servicios, tales como cuidado personal, asistencia social, médica y de salud mental, cuidados de enfermería, terapias de rehabilitación entre otros. El servicio puede ser prestado de manera continua o intermitente. Se puede acceder a él por día, o de forma permanente a tiempo completo. También se observa que, a medida que aumenta el promedio de vida de las personas mayores, se incrementa la demanda. (Daniels, 1988: 103; Costa- Font et al. 2015; Vettese, 2015)²”

Teniendo en cuenta el marco normativo que rige en nuestro país respecto a los derechos de las personas mayores, partiré de estos interrogantes: ¿las residencias de larga estadía, saben o conocen de la existencia de la Convención?, ¿existe una política pública que ponga en agenda el cumplimiento de la misma?

Trataré de dar respuesta a estas preguntas con lo ocurrido durante la pandemia y posteriormente.

Durante la pandemia se relevaron virtualmente doscientos setenta y uno (271) residencias de larga estadía privadas de las cuales solo dos propietarios dijeron conocer la existencia de la Convención.

Pero lamentablemente no solo eran los propietarios de estos lugares quienes desconocían hasta ese momento la existencia de la Convención, sino que al no estar difundido su contenido como así tampoco sus objetivos y por qué no decirlo claramente, al no estar en agenda pública su cumplimiento, tampoco existían las acciones necesarias desde los poderes del Estado que protegieran y promovieran los derechos de las personas que allí residían.

No solo no se conocía la Convención, sino que las prácticas en estas instituciones eran y continúan siendo francamente contradictorias en muchos casos con lo dispuesto en la misma.

ANÁLISIS DEL RELEVAMIENTO DE RESIDENCIAS EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

Habilitación:

Para analizar lo que sucede en estos lugares lo veremos desde distintas ópticas, partiendo de su permiso para funcionar, es decir si las mismas se encuentran habilitadas.

Es un dato que se reitera en casi todo el país, y del cual Mendoza no es la excepción que no existe uniformidad de normas en cuanto a la habilitación de estos lugares, así cada Municipio cuenta con

(2) Davobe, María Isolina. “Artículo Ediciones Complutense Cuidados gerontológicos de largo plazo. Los derechos de las personas mayores como meta política.” Política y Sociedad. 2023.

determinados requisitos que permiten autorizar su funcionamiento, para luego cumplir con la normativa que exige el Ministerio de Salud de la Provincia para su habilitación, además de otros organismos que deben dar su permiso.

La mirada que ha atravesado el proceso de habilitación se ha visto enfocada como control de las mismas en lo estructural y no así desde una óptica de promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores que allí residen, es decir el control se ha enfocado más en lo edilicio/estructural, que en el ajuste de derechos.

Prueba de ello es que según el registro que tenía publicado el Ministerio de Salud al momento de la pandemia (año 2020), existían 295 instituciones registradas de las cuales 19 se encontraban habilitadas, y 180 en proceso de habilitación, 12 clausuradas y 38 con sanciones. Situación que ha variado en la actualidad en cuanto a la cantidad de instituciones no así en el porcentaje de habilitados. Actualmente (marzo 2025) existen 409 instituciones registradas, de las cuales 30 se encuentran habilitadas y 175 en proceso de habilitación, 29 clausuradas, 43 con sanción.³

Un dato también que hay que tener en cuenta es que han aumentado en el registro las instituciones que no prestan servicios de salud, es decir desde el Ministerio de Salud se ha concurrido al lugar donde antes funcionaba uno de estos establecimientos y ya no hay nadie. Total 44 en 2020 y actualmente 126. Es decir, también la pandemia generó el cierre de muchos de estos lugares sobre todo por razones económicas.

Existe una falla evidente en el proceso de habilitación, lo cual es motivo de una mayor análisis que llevaría a extender mi presentación.

Vemos con esperanza la reciente modificación de la ley que rige el tema de habilitaciones y su decreto reglamentario (ley 9536 / decreto reglamentario 1847) que toma como parte de su normativa, el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica, que remite a las directrices para la organización y funcionamiento de residencias para personas mayores, modelo centrado en la persona, del Ministerio de Salud de Nación del 16/8/2023) Estas últimas recogen en todo su articulado la Convención Interamericana.

Es un gran desafío para quien está cargo de este control para habilitar estas instituciones, actualmente la Dirección de Recursos Físicos dependiente del Ministerio de Salud de la provincia, hacerlo con una mirada de ajuste de derechos centrado en la persona, debiendo para ello no solo contar con más recurso humano interdisciplinario que pueda realizar ese control, sino que además deberán estar capacitadas en el nuevo paradigma. Hasta hace poco estas inspecciones no se focalizaban en preguntar ni aunar en cómo se sienten los residentes, por qué se encuentran allí, recabar información si están por su propia voluntad o no, si pueden salir o no, si cuentan con dinero propio, etc.

Los propietarios de estos lugares por otra parte expresan muchas quejas sobre este tema. Insisten en que se piden cosas absurdas como consultorios con camillas que quitan espacio a lugares comunes, que no van a ser utilizados jamás. Si una persona se enferma es el médico que acuda quien lo verá en la cama que ocupa en la residencia, no se lo subirá a una camilla. Muchos de los geriátricos que hay en Mendoza son casas alquiladas adaptadas para ser residencias, asique muchas veces los cambios pretendidos por quienes realizan las inspecciones para habilitar son de difícil o imposible cumplimiento.

(3) Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, info salud Registro Provincial de Salud.

Funcionamiento de las residencias

Además del tema de las habilitaciones, la lógica de funcionamiento del lugar de ninguna manera, (salvo contadísimas excepciones) se ajusta a lo estipulado en la Convención.

El contrato que rige la relación entre los residentes y la residencia es atípico, es decir no tiene regulación específica, y desde el punto de vista jurídico estos establecimientos se constituyen y funcionan bajo la órbita de regímenes normativos tanto del ámbito público como del derecho privado. Existen proyectos presentados en el Congreso para su regulación, pero su tratamiento no ha avanzado (Senadora Nacional Norma Durango, en el 2018 y 2020)

Estos lugares si bien son una solución a la problemática social que genera no abandonar a una persona a su suerte si su autonomía e independencia se ven afectadas, lo cierto es que la realidad de la casuística demuestra serias irregularidades que confrontan groseramente con la aplicación de la legislación vigente, alejados de los estándares jurídicos que la Convención dispone.

Estos lugares centran su prestación en una atención sanitaria. Es decir, se le asegura un hospedaje con atención de enfermería y “cuidado”. Se ve y se trata a los residentes como pacientes. Esto no es acorde con lo dispuesto por la Convención, donde la perspectiva ha dejado de lado el modelo médico hegemónico, e incluye un enfoque social, económico y jurídico más complejo de los servicios que estos lugares deben ofrecer.

Vulneración de derechos

Durante la pandemia pudo recabarse mucha información a través de preguntas recurrentes y las respuestas fueron siempre similares, con las siguientes conclusiones:

- El 99,9 % de los propietarios, asistentes y personal en general de las residencias, no conocían la existencia de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
- Coincidente con lo anterior, ninguna de las personas mayores que allí residían conocían sus derechos.
- Total encierro, sin visitas por medidas de confinamiento por Covid 19, decreto 297/20 a partir del 19 de marzo de 2020. Esta situación se prolongó en las residencias mucho más tiempo que para la población en general resultando un trato discriminatorio, marcado por una concepción viejista, también llamado edadismo: discriminación, estereotipación o prejuicio basado en la edad hacia las personas mayores.
- La falta de acceso al uso de medios electrónicos, celulares. Solo muy pocas personas tenían celular. Las comunicaciones se hacían a través de las instituciones.
- En ese contexto de encierro había mucha angustia de los residentes, llamativamente al principio muchos expresaron angustia no por ellos, sino por lo que podía sucederles a sus familiares afuera. Se dejaron de hacer video llamadas por las tardes, ya que por el horario generaban mucha angustia a los residentes.
- Ante la falta de actividades y de ingreso de profesionales durante tanto tiempo ello provocó un deterioro en sus capacidades cognitivas.
- No hubo registro de que familiares hubieran retirado ante ese contexto a sus familiares de las residencias a pesar del tiempo que llevaban con las restricciones de cero visitas.
- Falta absoluta al respeto de la intimidad de las personas. A todas por ejemplo se las bañaba por miedo a que se cayeran.
- Naturalización del uso de medidas de sujeción, bajo el argumento se sujeta para cuidar.
- Infantilización constante no solo al hablarles sino en las distintas tareas por poco de jardines de infantes que se les proponían.

Lo expresado anteriormente continúa ocurriendo, salvo las medidas de extremos cuidados y restricciones por el Covid, pero el funcionamiento y la falta de ajuste a los estándares jurídicos en la materia son groseros.

Así pues, los contratos son firmados por el familiar responsable no por quien ingresa. Quien ingresa desconoce la modalidad de la prestación de servicio que ofrece la institución. La voz autorizada es quien lleva a la persona al lugar. Y aquí es necesario detenernos porque la vulneración de derechos que se produce es terrible.

El residente muchas veces concurre al lugar engañado, pensando que es una solución momentánea, ya sea porque tuvo una fractura y tiene que recuperarse en un lugar donde será asistido las 24 horas.

O directamente se lo ingresa porque la familia considera que no puede estar más sólo en su domicilio, que los asistentes faltan, les roban, etc.

Pero nadie consulta su voluntad, y me refiero a personas que pueden y conservan sus facultades mentales por lo que pueden expresar su voluntad. Esto viola expresamente el derecho a la independencia y autonomía, art.7 de la Convención, que reconoce:

“...el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. Debiendo asegurar: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. b) que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico”.

Luego quien los ingresa, decide quién puede visitarlo, cuando y cómo pueden salir del lugar, que en su gran mayoría jamás pueden hacerlos solos, no disponen de dinero y muchísimas veces los dejan sin nada, incluso les retiran a quien tenía o hacía uso de medios electrónicos ingresan sin ello, sin celular.

En este sentido se ha dicho:

“...Un ámbito de autonomía afectado de manera habitual es, sin duda, el de los establecimientos asistenciales, ya sean instituciones de salud o residencias de larga estadía. Cada vez que se interna a una persona sin su directo consentimiento informado, cada vez que se le impide el ejercicio de sus derechos dentro del establecimiento, cada vez que la persona pierde su nombre porque se lo reemplaza por el número de afiliación a su seguro de salud, entre otros muchos supuestos, se vulnera gravemente su dignidad personal. Los establecimientos asistenciales suelen organizarse y funcionar, a decir de Goffman, como instituciones totales, razón por la cual terminan convirtiéndose también en lugares de escondrijo y encierro”.⁴

Esta imposición de forma de vida viola abiertamente todo lo que debe hacerse a la luz de la Convención. Esas personas son despojadas de sus historias, de sus pertenencias, y las ingresan a convivir con gente que no conocen, a dormir con extraños, a no salir de lugar solo (porque el familiar no lo autoriza y porque le puede pasar algo con la consecuente demanda judicial en puerta.). Forzados a ser tratados como niños, con horarios, comidas, recreaciones que, si las hay, son absolutamente inadecuadas y ofensivas. Y en caso

(4) Dabove, María Isolina, “Derecho a la Vejez Fundamentos y alcance” Ed. Astrea. 2018, pag.261.

de no ajustarse a este modelo de institución total, ni que decir de los métodos naturalizados para ajustar esos comportamientos, ya sea a través de sujeciones físicas y/o químicas.

Este proceder también contrario a lo dispuesto por la Convención donde los derechos de las personas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo tienen el derecho a acceder a un sistema integral de cuidados y apoyo a las familias y cuidadores “ *promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía*”... y la plena participación de la persona mayor respetándose su opinión”, debiendo establecerse mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado a largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.

Se advierte con frecuencia que hay muchas personas que aun siendo autovalidas son engañadas e ingresadas a estos lugares; por otra parte, también que, aunque su grado de dependencia hiciera necesaria mayor asistencia, se hubieran agotado las instancias para permanecer en su domicilio, siendo esta opción, la primera en recurrir en vez de la última.

Dato también llamativo, es que PAMI abona cifras de grandes montos cuando una persona requiere de estos servicios de cuidado en residencias, y no así cuando la persona podría continuar en su casa con cuidador domiciliario, las sumas que ofrece para esta prestación es ínfima e irrisoria.

Respecto al personal que trabaja en estos lugares, (por supuesto hay excepciones) no se encuentran capacitados ni incluso por experiencia, ya que en general al consultar sus antecedentes dicen haber ingresado hace pocos días para tareas de limpieza, sin embargo, son los cuidadores de los residentes.

Dicen tener equipos interdisciplinarios los cuales, de realmente concurrir, no trabajan como equipo en la mayoría de los casos.

Gran proporción de los directivos no poseen formación en la temática.

Tampoco hay constancia de procesos de determinación de capacidad, que daría un manto de transparencia a la existencia de esta supuesta figura de apoyo o representante legal al momento de firmar el contrato. Aunque la vejez no es sinónimo de incapacidad.

Por último y atento a todo lo expresado se advierte también una falta de respuesta eficaz por parte de los operadores judiciales. El acceso a la justicia no es en la gran mayoría de los casos ni eficaz ni preferente. Y ello considero es producto principalmente por el desconocimiento que existe respecto a estándares jurídicos actuales, lo que requiere importantes mecanismos de difusión y capacitación.

Conclusión

La casuística releva un conflicto entre los estándares jurídicos actuales y las prácticas socialmente aceptadas, razón por la cual, obliga conforme la legislación vigente, a realizar importantes ajustes jurídico políticos en este campo.

Si bien estos dispositivos son importantes porque “pueden ayudar a reducir el uso inapropiado de los servicios de atención médica aguda, ayudan a las familias a evitar situaciones catastróficas, altos gastos de cuidado, y liberan a las mujeres, generalmente las principales cuidadoras, de tener más roles sociales”⁵, los mismos deben respetar en todo momento la capacidad jurídica de las personas que ingresan, respetando su autonomía e independencia.

Deben contar con personal especializado y mecanismos de evaluación y supervisión periódica de la situación. No debe haber injerencias arbitrarias o ilegales a su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan; a que se proteja la seguridad personal y el ejercicio de la libertad, la movilidad y contar con servicios de cuidados paliativos (art. 12 Convención citada).

Considero y con esto concluyo, que además de ser necesario que las cuestiones planteadas estén en agenda pública, y que se cumplan, creo que no sólo se conseguirá a través de la capacitación, educación, sino de un mayor compromiso y capacitación de todo aquel que ejerza de alguna medida el control sobre el respeto de los derechos de las personas mayores: ya sea la administración pública, operadores judiciales, organismos de control, ext. El derecho a la vejez es una rama del derecho con pocos años de existencia, por lo cual es necesario su difusión, capacitación, y cumplimiento; instando siempre a promover la independencia y autonomía de las personas mayores como sujetos de derecho y no como objeto de asistencia.

Abog. Celina Correas

Subdirectora de Acceso a la Justicia

Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Poder Judicial de la Provincia de Mendoza

(5) Dabove Isolina Política y Sociedad. Artículo: “Cuidados gerontológicos de largo plazo. Los derechos de las personas mayores como meta política.” 20-06-2023.
Pág. 2. Organización Mundial de la Salud 1999.