



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL
VICEMINISTERIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE NIÑEZ Y PERSONAS ADULTAS MAYORES

LINEAMIENTOS
DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL COVID-
19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA
ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS
MAYORES
(RESIDENCIAS U HOGARES)

APROBADO POR EL CONSEJO SECTORIAL POR UNA VEJEZ DIGNA, EN SU
PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA 2021

Resolución N^o 001/2021, de 26 de febrero de 2021

LA PAZ, FEBRERO DE 2021

CONTENIDO

LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (RESIDENCIAS U HOGARES)

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Aspectos generales sobre el COVID – 19.
- 1.2. Lineamientos Regionales de cuidado a la Población Adulta Mayor
- 1.3. Medidas adoptadas por el COVID - 19 en beneficio de las personas adultas mayores en Bolivia.
- 1.4. Resoluciones del Consejo de Coordinación Sectorial por una vejez Digna, respecto a centros de acogida de larga estadía.

II. MARCO LEGAL

- 2.1. Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.
- 2.2. Normativa Nacional
- 2.3. Normativa sobre el COVID - 19

III. JUSTIFICACIÓN

- 3.1. Contexto Mundial
- 3.2. Contexto Regional
- 3.3. Contexto Nacional

IV. OBJETIVO GENERAL

V. MARCO INSTITUCIONAL

- 5.1. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
- 5.2. Gobiernos Autónomos Departamentales
- 5.3. Gobiernos Autónomos Municipales
- 5.4. Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” respecto a Centros de Acogida de Larga Estadía.
- 5.5. Centros de Acogida de larga estadía para Personas Adultas Mayores

VI. LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA (RESIDENCIAS Y HOGARES).

- 6.1. Conceptos básicos respecto al COVID-19 y las personas adultas mayores.
- 6.2. Lineamientos para la prevención del COVID–19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (evitar o reducir el ingreso del virus)
- 6.3. Recomendaciones para el abordaje en casos positivos de COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

VII. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

ANEXO

LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL COVID-19 EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES (RESIDENCIAS U HOGARES)

I. ANTECEDENTES

1.1. Aspectos generales sobre el COVID – 19.

En fecha 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus.

En fecha 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud – OMS declara que la epidemia de COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

En fecha 11 de marzo de 2020 la OMS por medio de su director general declara que el Coronavirus COVID - 19 pasa de ser una epidemia a una Pandemia, manifestando su preocupación, tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles de inacción.

En fecha 19 de mayo de 2020 la Organización Panamericana de la Salud - OPS por medio de su Directora Carissa F. Etienne, llama a proteger a los grupos vulnerables de los efectos de la Pandemia de COVID – 19.

La Organización de las Naciones Unidas - ONU por medio de António Guterres manifiesta que las personas de edad tienen los mismos derechos a la vida y a la salud que todos los demás, también pueden sufrir discriminación por edad en las decisiones sobre atención médica, triage y terapias que salvan vidas. Las desigualdades globales significan que, ya antes del COVID-19, hasta la mitad de las personas mayores en algunos países en desarrollo no tenían acceso a los servicios de salud esenciales. La pandemia también puede conducir a una reducción de los servicios críticos no relacionados con el COVID-19, lo que aumenta aún más los riesgos para la vida de las personas mayores.

Algunas personas mayores se enfrentan a vulnerabilidades adicionales en este momento. El virus no solo amenaza la vida y la seguridad de las personas mayores, sino que también amenazando sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus trabajos y sus pensiones.

1.2. Lineamientos Regionales de cuidado a la Población Adulta Mayor

- a).** En fecha 21 de marzo de 2020, la OMS emitió orientaciones provisionales o lineamientos de Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19, especificando la coordinación entre sistemas y servicios para la prestación de cuidados de larga duración y prevención en centros de larga estancia¹.

¹ Disponible en página web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf

- b). La Organización de Estados Americanos – OEA a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha emitido recomendaciones a los Estados para la protección especial a las personas adultas mayores frente a la pandemia del COVID-19:
- Recomendaciones 40 a la 44 de la OEA mediante Resolución No. 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas” de 10 de abril de 2020, con el fin asegurar el respeto de las personas adultas mayores como sujetos plenos de derecho, de acuerdo con los estándares de derechos humanos, frente a la pandemia del COVID-19, recomienda además a los Estados²:
 - Adoptar las medidas necesarias a fin de evitar contagios, priorizar la atención médica y evitar el edadismo, garantizando el derecho a brindar consentimiento en el ámbito de la salud y facilitando medios de contacto familiar.
 - Garantizar su acceso a servicios públicos y bienes esenciales con un trato diferenciado y preferencial a las personas adultas mayores, identificando y eliminando obstáculos y atendiendo la brecha digital.
 - Reforzar medidas de supervisión y vigilancia para evitar la violencia y negligencia contra personas adultas mayores.
 - Comunicado de Prensa de la Organización de Estados Americanos – OEA 088/20 de fecha 23 de abril de 2020, mediante el cual la CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos de las personas adultas mayores frente a la pandemia del COVID-19, específicamente a que los Estados deben garantizar el derecho a la salud física y mental de las personas adultas mayores, adoptando las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios, en todos los ámbitos y particularmente en residencias de largo plazo, hospitales y centros de privación de libertad, debiendo priorizar el acceso a las pruebas de COVID-19³.
- c). Las Naciones Unidas por medio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, en abril de 2020 emitió Recomendaciones Generales para la Atención a Personas Mayores desde una perspectiva de derechos humanos, en la que se brindan recomendaciones para la atención de personas adultas mayores, mismas que se puede aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo⁴.

1.3. Medidas adoptadas por el COVID - 19 en beneficio de las personas adultas mayores en Bolivia.

En fecha 12 de marzo de 2020 se aprueba el Decreto Supremo N°4179 que declara situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote del Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos.

Posteriormente, en fecha 17 de marzo de 2020 se aprobó el Decreto Supremo N°4196, que declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).

² Disponible en página web: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

³ Disponible en página web: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/088.asp>

⁴ Disponible en página web: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf

El 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional aprobó la Resolución Ministerial 30/2020, cuyo objeto fue regular las acciones de prevención y atención a personas adultas mayores, señalando la aplicación y cumplimiento obligatorio para las Entidades Territoriales Autónomas (en adelante ETAs), establecimientos de salud, centros de acogida asilos, residencias, geriátricos públicos o privados. Asimismo, dispuso que las ETAs debían tomar acciones para restringir el ingreso de personas externas a los Centros de Acogida, Asilos, Residencias, geriátricos públicos o privados con el fin de evitar contagios.

En fecha 21 de marzo de 2020, se aprobó el Decreto Supremo N°4199, que declara cuarentena total a partir de las cero (0) horas del día domingo 22 de marzo de 2020 hasta el día sábado 4 de abril de 2020.

Esa misma fecha, la Gestora Pública de Seguridad Social de Largo Plazo, bajo tuición del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, en el marco del Decreto Supremo N°4199 de 21 de marzo de 2020, emite un comunicado disponiendo que “los pagos a domicilio cuyas solicitudes fueron presentadas en días pasados, se reprogramarán y los funcionarios se aproximarán a los domicilios cuando pase la cuarentena, de igual manera se garantiza que estos pagos no se perderán”.

Posteriormente, el 25 de marzo de 2020, se aprueba el Decreto Supremo N°4200, que de manera específica, determina que los pagos habilitados y autorizados en la base de datos de la Renta Dignidad y los jubilados podrán de manera excepcional ser cobrados en las Entidades Financieras autorizadas por la ASFI por un familiar del beneficiario a través de una Carta de Autorización.

En fecha 27 de marzo de 2020, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (en adelante APS), en virtud a la Disposición Transitoria Primera del Decreto Supremo N° 4200 de 25 de marzo de 2020, emite un Instructivo Especial 06/2020, con Referencia: Cobro de Beneficios de Asegurados o Derechohabientes a través de una Carta de Autorización, estableciendo que en tanto dure la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y Cuarentena Total queda suspendida la obligatoriedad de pago a domicilio, en los casos autorizados según normativa.

Posteriormente, en fecha 9 de abril de 2020 mediante nota DP–DESP-EXT-065/2020 la Defensoría del Pueblo solicitó al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional se gestione una modalidad de pago a personas adultas mayores, familiares, administradores de centros de acogida como el pago directo en cada centro de acogida pudiendo ser mediante unidades móviles de entidades financieras o por medio de las Fuerzas Armadas. Asimismo, se pidió la coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales a través de los Servicios Departamentales de Gestión Social – SEDEGES (y SEDEPOS en Santa Cruz) para realizar un seguimiento minucioso con la finalidad de garantizar el servicio en los centros de acogida para personas adultas mayores.

En fecha 8 de mayo de 2020 mediante nota DP–DESP-EXT- 092/2020 la Defensoría del Pueblo demandó al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional cumplir las recomendaciones de la CIDH para garantizar los derechos de las personas adultas mayores frente a la pandemia del COVID-19, respecto a la atención y protección de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

Es así, que la institución defensorial tomando en cuenta estos lineamientos realizó verificativos en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores, investigación que se traduce en un Informe Defensorial titulado “Vulneración de derechos en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores durante la cuarentena declarada por el COVID – 19”, el mismo fue aprobado mediante Resolución Defensorial N° DP/AVEDH/04/2020 el 18 de mayo del año en curso, documento que logro obtener información de 28 de los 61 centros de acogida existentes en el país⁵, identificando vulneración de derechos como: ausencia de pago de renta dignidad, bono canasta familiar, jubilaciones, acceso a alimentos, medicamentos, atención interdisciplinaria, mecanismos o medidas de limpieza y bioseguridad contra el COVID – 19, razón por la cual, se emitieron recomendaciones Defensoriales y recordatorios de deberes legales a instancias competentes⁶.

1.4. Resoluciones del Consejo de Coordinación Sectorial por una vejez Digna, respecto a centros de acogida de larga estadía.

A continuación se detallan las Resoluciones del Consejo respecto a centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores:

- Resolución N° 002/2014, de 25 de agosto de 2014: i) Aprueba el Modelo de Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores presentada por la Secretaria Técnica del Consejo; ii) Se dio 4 meses a los Gobiernos Autónomos Departamentales para aprobar sus Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores.
- Resolución N° 004/2015, de 20 de abril de 2015: i) Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales deben realizar inspecciones a centros de acogida públicos y privados para personas adultas mayores, de su jurisdicción.
- Resolución N° 005/2015, de 18 de noviembre de 2015: ii) Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales deben remitir información al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional de los Centros de Acogida que funcionan en su jurisdicción.
- Resolución N° 005/2017, de 30 de noviembre de 2017. i) Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Tarija, Santa Cruz, Beni y Pando, debieron remitir sus Reglamento de Acreditación, Apertura, Funcionamiento y Sanción a los Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores.
- Resolución N° 002/2019, de 23 de mayo de 2019. i) Aprueba el Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores presentado por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. ii) El Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores entrará en vigencia el día siguiente de llevada a cabo la décima segunda sesión del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”. iii) Las organizaciones sociales de personas adultas mayores a nivel nacional, departamental y municipal, podrán realizar el control social para la

⁵ Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de larga Estadía para Personas Adultas Mayores. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. 2019. Pg. 2, en Bolivia existen 61 centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

⁶ <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-de-vulneracion-de-derechos-en-centros-de-acogida-de-larga-estadía-para-personas-adultas-mayores-durante-la-cuarentena-declarada-por-el-covid-19.pdf>

implementación del Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores.

II. MARCO LEGAL

2.1. Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

- Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada en 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado mediante Decreto Supremo N°18950 de 17 de mayo de 1982 elevado a rango de Ley N°2119 de 11 de septiembre de 2000.
- Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982.
- Observación general N° 6, Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores de 08 de diciembre de 1995, adoptada durante el 13º período de sesiones 1995.
- Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, ratificada por Ley N°872 de 21 de diciembre de 2016.

2.2. Normativa Nacional

Los derechos de las personas adultas mayores en el Estado Plurinacional de Bolivia se encuentran establecidos en la siguiente normativa:

- Constitución Política del Estado, Artículos 67, 68 y 69.
- Ley N°369, General de las Personas Adultas Mayores, de 1ro. de mayo de 2013.
- Ley N°872 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de 21 de diciembre de 2016.
- Ley N°1886 de Derechos y Privilegios para las Personas de 60 años y más de edad, de 14 de agosto de 1998.
- Decreto Supremo N°1807, que reglamenta la Ley N°369, aprobado el 28 de noviembre de 2013.

2.3. Normativa sobre el COVID - 19

- Decreto Supremo N°4196 de 17 de marzo del año en curso, que declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).
- Decreto Supremo N°4197, de 18 de marzo de 2020, que en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena, tiene por objeto otorgar por única vez el Bono Familia a niñas y niños del Nivel de Educación Primaria Comunitaria Vocacional de las Unidades Educativas Fiscales y de Convenio (Fiscales) del Subsistema de Educación Regular y establecer la reducción temporal de tarifas eléctricas.
- Decreto Supremo N°4199, de 21 de marzo de 2020, que declara cuarentena total a partir de las cero (0) horas del día domingo 22 de marzo de 2020 hasta el día sábado 4 de abril de 2020.

- Decreto Supremo N°4200 de 25 de marzo de 2020 que refuerza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día jueves 26 de marzo de 2020 hasta el día miércoles 15 de abril de 2020, con suspensión de actividades públicas y privadas. De manera específica, determina que las Fuerzas Armadas y la Policía Boliviana mediante medios de comunicación gratuitos solidarios, colaborarán con las personas mayores de sesenta y cinco (65) años en estado de necesidad y/o indefensión para brindarles asistencia a objeto que puedan abastecerse de productos e insumos necesarios. Asimismo, establece que los pagos habilitados y autorizados en la Base de Datos de la Renta Dignidad y los jubilados podrán de manera excepcional ser cobrados en las Entidades Financieras autorizadas por la ASFI por un familiar del beneficiario.
- Decreto Supremo N°4229 de 29 de abril de 2020, que amplía la vigencia de la cuarentena por la emergencia sanitaria nacional del COVID-19 desde el 1 al 31 de mayo de 2020; y establece la Cuarentena Condicionada y Dinámica, en base a las condiciones de riesgo determinadas por el Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°4245 de 28 de mayo de 2020 que tiene por objeto: a) Continuar con la cuarentena nacional, condicionada y dinámica hasta el 30 de junio de 2020, según las condiciones de riesgo en las jurisdicciones de las Entidades Territoriales Autónomas – ETA's; b) Iniciar las tareas de mitigación para la ejecución de los Planes de Contingencia por la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) de las ETA's.
- Decreto Supremo N°4276 de 26 de junio de 2020 que ante el incremento del contagio comunitario y aumento de casos positivos del Coronavirus (COVID-19) en el territorio boliviano, tiene por objeto ampliar el plazo de la cuarentena nacional, condicionada y dinámica hasta el 31 de julio de 2020.

III. JUSTIFICACIÓN

3.1. Contexto Mundial

Es importante considerar que toda la población en el mundo independientemente de la edad corren riesgos al contraer el COVID – 19, las personas mayores de 60 años y personas con enfermedades de base como: cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes o cáncer, son las más vulnerables por el riesgo aún más elevado de mayor mortalidad a causa de la infección y de enfermedades propias de la edad, la ONU manifiesta que “Las personas de edad tienen los mismos derechos a la vida y a la salud que todos las demás”, señalando que las personas mayores de 80 años mueren a un ritmo cinco veces mayor que el promedio. Se estima que el 66% de las personas de 70 años o más tienen al menos una afección subyacente, lo que los coloca en un mayor riesgo de impacto severo por el COVID-19.

Dentro de esta población vulnerable mayor de 60 años y tomando en cuenta sus capacidades y posibilidades se logró identificar que la población que reside en centros de acogida de larga estadía presentan un riesgo aún más elevado ya que los residentes en su generalidad son mayores de 70 años, tienen enfermedades de base, son dependientes y conviven cercanamente, por lo cual deben adoptar precauciones especiales para proteger a los adultos mayores, es así que la OMS en fecha 21 de marzo de 2020 emitió orientaciones o lineamientos de Prevención y

control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto del COVID-19, documento que tienen por objetivo proporcionar orientación sobre la Prevención y Control de Infecciones - PCI en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 para: 1) prevenir la entrada en el centro del virus causante del COVID-19, 2) prevenir la propagación del COVID-19 en el interior del centro y 3) prevenir la propagación del COVID-19 al exterior del centro. La OMS actualizará estas recomendaciones a medida que se disponga de nueva información. Todas las orientaciones técnicas sobre el COVID-19 pueden consultarse en línea.

3.2. Contexto Regional

América no está exenta de la emergencia sanitaria global sin precedentes ocasionada por la Pandemia del virus que causa el COVID-19, ante la cual los Estados implementaron diferentes medidas de prevención, contención y atención frente al virus.

Razón por la cual la CIDH señala que la Pandemia del COVID – 19 puede afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal que supone el COVID-19; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad. La pandemia supone desafíos aún mayores para los Estados de las Américas, tanto en términos de políticas y medidas sanitarias, como en capacidades económicas, que permitan poner en marcha medidas de atención y contención que resultan urgentes y necesarias para proteger efectivamente a sus poblaciones, acordes con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

En ese sentido, la CIDH adopta la Resolución N° 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en Las Américas señalando en un inicio que al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a la pandemia del COVID-19, los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como las personas adultas mayores.

Asimismo, en la recomendación 41 de la referida Resolución señala que se debe “adoptar las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios de COVID-19 de la población mayor en general y en particular de quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o situación de discapacidad”.

Así también, mediante un comunicado la CIDH manifiesto su profunda preocupación por los altos índices de infección, ingresos en hospitales y mortalidad de personas adultas mayores registrados, es así que por medio de su sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada para la crisis derivada de la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19), urge a los Estados a brindar una protección reforzada a las personas mayores de la región, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, y a adoptar las medidas necesarias para garantizar sus derechos, de acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los

Derechos Humanos de las Personas Mayores, y con los estándares y las recomendaciones de su Resolución N° 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”. Señalando que se debe garantizar el derecho a la salud física y mental, adoptando las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios, en todos los ámbitos y particularmente en residencias de largo plazo, para ello deben priorizarles el acceso a las pruebas de COVID-19.

No quedando al margen la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, en abril de 2020, expresa que en atención a que las personas adultas mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, brinda recomendaciones para la atención de este grupo poblacional desde una perspectiva de derechos humanos, mismas que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo, recomendaciones que fueron elaboradas con base en buenas prácticas de países de la región de América Latina y el Caribe y fuera de ella.

3.3. Contexto Nacional

En el Estado boliviano, en fecha 9 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 0116 apruebo la “Guía para el Manejo del COVID – 19” documento que fue elaborado de manera conjunta con las Sociedades Médicas - Científicas del Colegio Médico de Bolivia a la cabeza de las Sociedades Bolivianas de Infectología, Medicina Interna, Neumología, Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Hematología, Pediatría, Ginecología Obstetricia y el apoyo técnico de OPS.

La Guía para el manejo del COVID – 19 contiene lineamientos, directrices y recomendaciones para el diagnóstico, abordaje clínico, y manejo de pacientes. Incluye también otros aspectos técnico-administrativos que orientarán a la toma de decisiones por parte del personal de salud y Comités de Vigilancia Epidemiológica que se constituyen en co-responsables directos del proceso de atención del paciente y respuesta nacional frente a la Pandemia de COVID-19. Asimismo, menciona que de los casos de coronavirus en el país, los adultos mayores, en un gran porcentaje, son los que han desarrollado formas graves de la enfermedad, que precisamente forman parte del grupo poblacional con más riesgo de complicaciones y de muerte por coronavirus. Esto confirma el comportamiento que ha tenido el COVID-19 a escala mundial, en que la tasa de letalidad es mayor en personas con más de 60 años.

Cabe mencionar también que el 20 de marzo de 2020 el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional en el marco de sus atribuciones aprueba la Resolución Ministerial 30/2020, cuyo objetivo fue establecer acciones de prevención y atención a personas adultas mayores, señalando la aplicación y cumplimiento obligatorio para las ETAs, establecimientos de salud, centros de acogida asilos, residencias, geriátricos públicos o privados. Asimismo, dispuso que las ETAs debían tomar acciones para restringir el ingreso de personas externas a los Centros de Acogida, Asilos, Residencias, geriátricos públicos o privados con el fin de evitar contagios.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta son los contagios y fallecidos por COVID – 19 en centros de acogida de larga estadía, conforme el siguiente detalle:

- En trinidad, en el centro de acogida Sagrado Corazón de Jesús, fallecieron 12 personas adultas mayores, de las cuales, cinco accedieron y reportaron la

prueba positiva de COVID-19, a siete personas no se les realizó la prueba y dos están con síntomas.

- En Potosí, en el centro de acogida San Roque, fallecieron 13 personas adultas mayores, de las cuales, dos dieron positivas en la prueba de COVID-19, uno negativo, 10 fueron enterrados con sospecha de portar el virus y se registran 44 casos positivos.
- En El Alto, en el centro Casa San Martín, fallecieron 6 personas adultas mayores de cinco de ellos se confirmó que fue por COVID-19 y de uno no se sabe; además, reportaron la prueba positiva 19 personas adultas mayores y 10 funcionarios de la institución.
- En Santa Cruz, en el centro de Acogida Dios nos Ilumina, fallecieron nueve personas adultas mayores las mismas fueron enterradas con sospecha de coronavirus y 12 dieron positivos a la prueba.

Por todo lo manifestado se ha identificado que si bien se cuenta con una Guía para el Manejo del COVID – 19 que otorga lineamientos, directrices y recomendaciones para el diagnóstico, abordaje clínico, y manejo de pacientes y una Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional que restringe el ingreso de personas externas a los Centros de Acogida, Asilos, Residencias, geriátricos públicos o privados con el fin de evitar contagios, se ha identificado que a la fecha no se cuenta en Bolivia con lineamientos de prevención y abordaje estándar del COVID – 19 en Centros de Acogida de Larga estadía para personas adultas mayores.

IV. OBJETIVO GENERAL

Brindar lineamientos para la prevención y abordaje del COVID-19, en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores a fin de prevenir o disminuir propagación de la COVID-19 en el interior de los centros, garantizando el derecho a la salud y una vejez digna.

V. MARCO INSTITUCIONAL

5.1. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional

La Ley N° 369 “Ley General de las Personas Adultas Mayores” determina en su Disposición Final Tercera que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional es el encargado de velar por su cumplimiento, siendo el objeto de la Ley el regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 29894 establece que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional tiene atribución para formular, dirigir y concertar, normas, planes y proyectos que promueven la igualdad de oportunidades entre personas adultas mayores.

5.2. Gobiernos Autónomos Departamentales

La Constitución Política del Estado determina en su Artículo 300, párrafo I, numeral 3 como competencia de los Gobiernos Autónomos Departamentales, la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para la población adulta mayor entre otras, dentro de su jurisdicción.

De acuerdo al Decreto Supremo N° 25287 de 30 de enero de 1999, los Servicios Departamentales de Gestión Social –SEDEGES y el Servicio Departamental de Políticas Sociales –SEDEPOS, tienen la misión institucional de aplicar las políticas y normas emitidas por el órgano competente, sobre asuntos de género, generacionales, familia y servicios sociales, así como la de coordinar los programas y proyectos en materia de gestión social. Por tanto, a nivel departamental tienen la facultad de intervenir en la acreditación, supervisión y sanción de Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores.

De acuerdo al Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial mediante Resolución N° 002/2019, el 23 de mayo de 2019, los Gobiernos Autónomos Departamentales tienen las siguientes funciones:

GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES (SEDEGES – SEDEPOS)	
FUNCIÓN	ACCIONES
Convocatoria:	Convocar a las instituciones que se consideren pertinentes para que participen en la inspección, procurando realizar una reunión previa.
Velar por el cumplimiento de la normativa departamental de centros de acogida para personas adultas mayores y el ejercicio de derechos:	Aplicar el Formulario de Observación. Aplicar los instrumentos específicos a cada área con los que cuenta el SEDEGES o el SEDEPOS. Si es la institución convocante, proceder al llenado del Acta de Inspección.
Emitir Informe:	Cada SEDEGES o SEDEPOS deberá contar con un informe multidisciplinario pormenorizado de la intervención realizada.

Fuente: Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial

5.3. Gobiernos Autónomos Municipales

La Constitución Política del Estado determina en su Artículo 302, parágrafo I, numeral 39 como competencia de los Gobiernos Autónomos Municipales, la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para la población adulta mayor.

El Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” aprobó mediante Resolución N° 001/2019 de 23 de mayo de 2019, el Protocolo de Atención y Protección a las personas adultas mayores a fin de que sea implementado por los Gobiernos Autónomos Municipales, a través de las Unidades de Atención y Protección a las Personas Adultas Mayores –UPAM como parte de su estructura organizativa.

El rol que deben cumplir las Unidades de Atención y Protección a las Personas Adultas Mayores –UPAM establecidas en el Protocolo, son las siguientes:

- a) Promover y desarrollar políticas, programas y proyectos municipales para personas adultas mayores.
- b) Brindar atención legal psicológica y social a la población adulta mayor.

5.4. Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna” respecto a Centros de Acogida de Larga Estadía

La Ley N° 369 “Ley General de las Personas Adultas Mayores”, determina en su Artículo 14 la creación del Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”, como aquella instancia consultiva, de proposición y concertación entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, presidido por la Ministra o el Ministro de Justicia y Transparencia Institucional. Siendo una de las responsabilidades del Consejo el promover la apertura y funcionamiento de centros de acogida, transitorios y permanentes, para adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

5.5. Centros de Acogida de larga estadía para Personas Adultas Mayores

El Decreto Supremo N° 1807 que reglamenta la Ley N° 369, en su inciso b) del Artículo 3, define a los Centros de Acogida como aquellas instituciones públicas o privadas que brindan servicios integrales Bio-Psico-Social a las personas adultas mayores.

Este tipo de instituciones, más allá del tipo de administración, deben dar cumplimiento a las normativa nacional de protección a los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, así como a las normativa departamental de acreditación, supervisión y sanción de Centros de Acogida para Personas Adultas Mayores y a todas las determinaciones que las autoridades competentes emitan para la protección de este grupo poblacional, que frente al COVID-19 se encuentran en mayor vulnerabilidad.

VI. LINEAMIENTOS DE ACTUACIÓN PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA (RESIDENCIAS Y HOGARES).

6.1. Conceptos básicos respecto al COVID-19 y las personas adultas mayores

La OMS ha puesto a disposición de la población información precisa sobre el COVID-19, misma que la viene actualizando a medida que se conocen más datos, su modo de propagación y la forma en que está afectando a las personas en todo el mundo.

A continuación algunos conceptos básicos sobre el COVID-19 y las personas adultas mayores:

¿Qué es un coronavirus?

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19⁷.

¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo⁸.

¿Cuál es el período de incubación?

Se estima que dura hasta 14 días, esto significa que, si una persona permanece bien 14 días después del contacto con alguien con COVID-19 confirmado, no se ha convertido en un caso.

¿Cuál es la definición de caso sospechoso de COVID-19?

Persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea.

Se acompañan de al menos uno de los siguientes signos y síntomas:

- Disnea (dificultad para respirar). DATO DE GRAVEDAD.
- Artralgias (dolor de articulaciones).
- Mialgias (dolor de músculos, dolor de cuerpo).
- Odinofagia (dolor al tragar) o ardor de garganta.
- Rinorrea (flujo nasal).
- Conjuntivitis (ojos irritados, enrojecidos o llorosos).
- Dolor torácico (dolor u opresión en el pecho).

Sin embargo, es importante considerar, como lo ha indicado la OMS, que las personas adultas mayores, en particular aquellas que tienen enfermedades crónicas o fragilidad, cuando desarrollan una infección, a menudo presentan signos y síntomas inespecíficos como disminución del estado de alerta, reducción de su movilidad o diarrea, y algunas veces no presentan fiebre, esto pudiera ser el caso también en COVID-19, por lo que tales cambios en el estado físico o mental de las personas adultas mayores deben alertar al personal del establecimiento de la posibilidad de una infección incluyendo COVID-19.

⁷ Página oficial de la Organización Mundial de la Salud –OMS.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

⁸ Ídem,

¿A quiénes se consideran personas adultas mayores?

Una persona adulta mayores en Bolivia, es aquella de sesenta (60) o más años de edad.

¿Las personas adultas mayores son susceptibles ante este virus?

Las personas adultas mayores son más susceptibles de tener complicaciones e incluso fallecer por esta nueva enfermedad si presentan:

- Enfermedades crónicas o de base.
- Discapacidad.
- Dependencia de cuidados.

¿Qué es un Centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores?

Es un centro de servicios socio-sanitarios destinado a proveer alojamiento, manutención y rehabilitación, temporales o permanentes, a personas adultas mayores de sesenta años o más, caracterizado por una atención centrada en la persona, integral y terapéutica que favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores.

¿A qué se refiere la atención centrada en la persona?

Es un enfoque que pone en el centro a la persona adulta mayor, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales y garantizando puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos.

¿Quién es el Cuidador Primario?

Según la OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

6.2. Lineamientos para la prevención del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (evitar o reducir el ingreso del virus)

¿Qué se recomienda para el cuidado de las personas adultas mayores?

- 1) Limitar o restringir el ingreso y el egreso a toda persona que no trabaje en el centro (hogar o residencia) mientras dure la emergencia sanitaria, condicionada y dinámica.
- 2) Si una persona residente debe salir por algún motivo del centro (razones de salud, trámites personales, etc.) a su regreso se recomienda que haga 14 días de aislamiento en una habitación individual, teniendo que contemplar incluso que desayune, almuerce, meriende y cene en la misma habitación. No se debe romper el aislamiento para proteger al resto de sus convivientes, por tanto, es mejor evitar cualquier tipo de salida.

- 3) Generar circuitos diferenciales de ingresos y circulación del personal y de las personas afiliadas. Se recomienda, en lo posible, tener una ruta de ingreso accesorio para el personal de salud y para diferentes servicios.
- 4) Colocar en la entrada y en lugares comunes afiches o material informativo con información y consejos preventivos sobre el coronavirus.
- 5) Disponer de dispensadores con alcohol en gel o loción hidroalcohólica en áreas comunes.
- 6) Es recomendable la implementación de un triage (dispositivo de control constituido por personal que realice un breve interrogatorio sobre síntomas respiratorios, contacto con caso de COVID-19, familiares que viajaron y/o residencia en zona de circulación viral, idealmente asociado con medición de temperatura corporal) de ingreso en cada puerta de entrada.
- 7) Es fundamental la aplicación de forma obligatoria de alcohol en gel o loción hidroalcohólica a toda persona que ingresa al centro.
- 8) Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de residentes y personal.
- 9) Para prevenir la transmisión institucional, se recomienda para las horas de comida, distribuir grupos reducidos en el comedor, donde se garantice una distancia de al menos un metro y medio entre las personas.
- 10) Para pacientes con patologías neurodegenerativas (Alzheimer, diferentes grupos de demencias, etc.) que no respeten las medidas de aislamiento general, se sugieren medidas farmacológicas indicadas solamente por profesional médico.
- 11) Para disminuir los efectos adversos psico-sociales de la cuarentena dinámica y condicionada, se recomienda reforzar el uso de entretenimientos y medios de distracción individual como TV, películas, radio, libros, revistas, con el objetivo de evitar sentimientos de angustia. Se recomienda la limpieza y desinfección adecuada de los elementos distractores luego de su utilización inmediata. Respetar siempre la distancia de un metro y medio.
- 12) Es fundamental mantener todos los espacios bien ventilados, desinfectar las superficies, realizar el lavado de manos de forma rutinaria de las personas residentes y reforzar continuamente los cinco momentos de lavado de manos del personal.

¿Qué medidas se recomiendan al personal para evitar contagios?

- 1) Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar con un médico para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Se deberá establecer una cadena de comunicación interna (del personal del establecimiento) donde se reporte a la o el Director o Administrador/a acerca de residentes o personal de cuidado que presente sintomatología respiratoria para tomar los recaudos correspondientes.
- 2) Es recomendable realizar la toma de temperatura corporal a las personas que ingresan con termómetros infrarrojos: de no contar con uno de este tipo se puede utilizar cualquier otro.
- 3) Es importante realizar la aplicación de forma obligatoria de solución de lavandina diluida o de loción hidroalcohólica a aquellos elementos que ingresen al centro (viandas, víveres, regalos, bolsas, ropa u otros).
- 4) Es necesario acondicionar un área de seguridad para el personal de salud y otra área para el personal de servicios, alejado del contacto con quienes residen en el centro, donde se realizará el cambio de ropa de calle por la de trabajo

(ambos). Al finalizar la jornada laboral, lo más óptimo sería colocar la ropa en una bolsa plástica y mantenerla cerrada para su limpieza diaria.

- 5) Se recomienda que todo el personal utilice indumentaria de uso exclusivo dentro del establecimiento.
- 6) Como medidas de control de infecciones es fundamental el pelo recogido, uñas cortas y sin esmalte. Además, no se deben utilizar anillos, pulseras, aros o cualquier elemento que no pueda ser higienizado correctamente.
- 7) Es necesario disminuir al mínimo el contacto entre el personal de la salud y las personas residentes, ya que en diferentes países se constató que el virus ingresó a través de personal asintomático o con síntomas leves de COVID-19.
- 8) Se recomienda la previsión de contar con personal capacitado como reserva en caso de ausencia, aislamiento preventivo o por enfermedad.
- 9) Se recomienda asignar al personal de cuidado y/o de enfermería un grupo determinado de residentes, para poder hacer un seguimiento diario de la salud y registrar la evolución. Esta medida es fundamental ya que ese personal a cargo será el contacto estrecho en caso de que se presente una sospecha o confirmación de COVID-19.
- 10) Se debe garantizar la permanencia del personal asignado y evitar su rotación para la atención directa de las personas adultas mayores, reduciendo así el riesgo de transmisión cruzada en el caso de una sospecha de COVID-19.
- 11) **Se recomienda que durante los picos altos de contagio, en consideración de los reportes del Ministerio de Salud y Deportes y de cada Servicio Departamental de Salud, se garantice la permanencia por tiempos prolongados del personal.**
- 12) Reforzar continuamente los momentos de lavado de manos del personal (Ver Cuadro Anexo). El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- 13) Se recomienda que el personal en contacto con las personas residentes, utilice elementos de protección personal constante.

¿Qué es necesario conocer para la limpieza y desinfección de superficies y espacios?

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de 8 hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana a las personas adultas mayores residentes.

- 1) Emplear los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin.
- 2) Introducir el material utilizado que sea desechable en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.
- 3) Evitar el uso de manteles, servilletas de tela, pañuelos de tela, para lograr una adecuada higiene de superficies.

¿Qué medidas deben asumir los Directores, Administradores o Responsables de los Centros de Acogida de Larga Estadía?

- 1) Facilitar los mecanismos para obtención de licencias del personal afectado con el fin de evitar que concurran a trabajar con síntomas.
- 2) Se deberá efectuar el seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.

- 3) Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico del personal, en aquellos casos sospechosos de COVID-19, realizar de forma rutinaria el autoexamen de síntomas y signos dos veces por día.
- 4) Evaluar la factibilidad de generar grupos de trabajo rotativos. (perfecto)
- 5) Prever equipos de personal capacitado como reserva en caso de ausencia, aislamiento preventivo o por enfermedad.

¿Cuál es el rol que deben asumir los Gobiernos Autónomos Departamentales?

- 1) Relevar el número de los Centros de Acogida de Larga Estadía para personas adultas mayores de su jurisdicción.
- 2) Disponer de un equipo de trabajo que registre a cada centro y efectúen su geolocalización (esté acreditado o no por la autoridad competente).
- 3) Prever que Centros de Acogida de Larga Estadía, estén asistidos frecuentemente por los sistemas de emergencia locales.
- 4) Garantizar la vacunación contra la influenza y covid-19 a las personas adultas mayores residentes de forma prioritaria.
- 5) En el relevamiento es indispensable solicitar y posteriormente verificar la existencia del Plan de Contingencia y el responsable de este.
- 6) A conocimiento de casos de COVID – 19 en los centros de acogida deberá apoyar inmediatamente con un equipo de contingencia.
- 7) Dotación de pruebas rápidas y pruebas PCR.
- 8) Garantizar la atención prioritaria, preferente y oportuna para el acceso a las pruebas PCR, tratamiento (medicación COVID-19, enfermedades de base u otras patologías) y servicios de salud en caso de ser necesario.
- 9) Realizar rastreos periódicos considerando los picos de la pandemia.
- 10) Coordinar y gestionar ante autoridad competente el pago de la renta dignidad a las personas adultas mayores.

6.3. Recomendaciones para el abordaje en casos positivos de COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores.

¿Cómo nos preparamos para afrontar el COVID-19 en el centro de acogida de larga estadía para personas adultas mayores?

Ya que en los centros de acogida de larga estadía residen personas adultas mayores en situación de dependencia, uno de los instrumentos más relevantes que deberán elaborar e implementar es un **plan de emergencia** que responda a las necesidades y circunstancias. El plan debe ajustarse a las necesidades de la persona que se cuida y debe considerar mínimamente:

- 1) Detalles del nombre, documentación, tipo de seguro y cualquier información de cada persona adulta mayor que reside en el centro. Se supone que cada centro debe contar con un file personal, el cual debe ser verificado y actualizado.
- 2) Persona de contacto en caso de emergencia, lo que puede incluir familiares, amigos o profesionales. Es importante tomar en cuenta la opinión de la persona adulta mayor al respecto.
- 3) Detalles de cualquier medicamento que esté consumiendo la persona adulta mayor. Este aspecto también debe estar en cada file personal.
- 4) Detalles de cualquier tratamiento continuo que necesita la persona adulta mayor.
- 5) Identificación y gestión rápida de residentes enfermos.
- 6) Arreglos para que el personal pueda trabajar por turnos de acuerdo con las necesidades del centro.

- 7) Detección de síntomas en el personal del centro que esté en contacto directo e indirecto con las personas adultas mayores, incluyendo control periódico de la fiebre y síntomas de cuadros respiratorios.
- 8) Educación y entrenamiento del personal y de las familias de las personas adultas mayores, utilizando los recursos ya existentes.
- 9) Disponibilidad de personal adicional en caso de requerirlo, así como de equipos y suministros básicos.

¿Qué se recomienda cuando se presentan casos de COVID-19 entre las personas adultas mayores residentes?

- 1) Todas aquellas personas adultas mayores que presenten sintomatología respiratoria aguda o fiebre deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio hasta que sea evaluado por el personal médico y se defina la necesidad de derivación ante la sospecha de COVID-19.
- 2) Si luego de la evaluación profesional el paciente cumple criterios de CASO SOSPECHOSO, deberá comunicarse de manera inmediata con los números habilitados en cada departamento y reportar el caso y si es necesario derivarlo al centro de salud que corresponda. Es importante considerar la necesidad de contar con un espacio donde se pueda realizar el aislamiento de la persona adulta mayor hasta su derivación.
- 3) Si se realiza la derivación o se aísla a la persona, los espacios ocupados y áreas comunes deberán desinfectarse considerando procedimientos de alto nivel.
- 4) Se informará en forma inmediata y permanente a la persona adulta mayor de su condición y a sus familiares, la posibilidad del traslado y de las decisiones que se van tomando sobre su persona (como derivación o evacuación).
- 5) Se debe explicar la situación en lenguaje claro, concreto y adaptado a sus capacidades, posibilidades e inclusive en su idioma materno.
- 6) Una vez que se ha comunicado a la persona adulta mayor de su condición y familiares o allegados directos se debe informar a las autoridades de salud.
- 7) Las personas adultas mayores que hayan tenido contacto estrecho con un caso de COVID-19, deberán ser aisladas de ser posible en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días).
- 8) Sin indicación médica, no se recomienda la administración de medicamentos para el alivio sintomático.
- 9) Se recomienda que la vajilla utilizada por una persona con sospecha y diagnóstico confirmado de COVID-19 en aislamiento sea descartable, que permanezca en la habitación y sea desechada dentro de la misma. Si no se dispone de vajilla descartable, se recomienda lavar con detergentes apropiados según técnica adecuada.
- 10) El personal deberá usar las medidas de bioseguridad necesarias para entregar la comida a los pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado de COVID-19 .
- 11) La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará embolsada, cerrada y rotulada dentro de la propia habitación.
- 12) El baño de uso exclusivo para persona con sospecha de COVID-19 debe tener toallas desechables y ser desinfectado como mínimo 2 veces al día por una persona que utilice material de bioseguridad.
- 13) Garantizar la asistencia de personal de salud (Médicos, Enfermeras, Paramédicos, etc.) ante la detección de casos de COVID-19.

¿En qué situaciones se puede plantear una Evacuación de los Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores?

- 1) Falta de personal de asistencia.
- 2) Falta de higiene demostrada en la institución.
- 3) Causas de fuerza mayor.
- 4) Visualización de abandono por parte de la dirección o administración.
- 5) Falta de garantía en las provisiones indispensables de alimentos y/medicación de las personas adultas mayores.
- 6) Enfermedad demostrada de todo el equipo de salud y que no exista reemplazante.
- 7) Contar con anticipación de posibles lugares de aislamiento organizados y adaptados para albergar a las personas adultas mayores, por ejemplo, instituciones locales, públicas o privadas como Clubes, escuelas, establecimientos religiosos.
- 8) La evacuación será siempre preservando la identidad de las personas y con las medidas de seguridad vigentes.
- 9) Tanto las personas adultas mayores trasladadas, así como el equipo que los traslada, deben cumplir con las medidas de protección individual de conformidad a normativa vigente.

VII. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

A continuación se ofrece una serie de referencias bibliográficas consultadas para el presente documento, que pueden ser revisadas a detalle por las autoridades nacionales y locales a fin de generar documentos adaptados a la realidad de su jurisdicción:

- Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial mediante Resolución N ° 002/2019, de 23 de mayo de 2019.
- República Argentina. Ministerio de Salud. COVID-19. Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia. 21 de mayo de 2020.
- Estados Unidos Mexicanos, Ministerio de Salud. Prevención de enfermedad por CORONAVIRUS en residencias de personas mayores. 3 de abril de 2020.
- República de Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, SENAMA. Protocolo para Centros Residenciales de Personas Mayores para la Prevención y Atención del COVID-19. 2020.
- República Oriental del Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19. 2020
- Naciones Unidas. CEPAL. COVID-19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. 2020.

TUS MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS EN CENTROS DE ACOGIDA DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES



1.	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2.	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ACÉPTICA	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/acéptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.
3.	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4.	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. 2013.