



COVID-19

Recomendaciones generales para
la atención a personas mayores desde
una perspectiva de derechos humanos



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 www.cepal.org/es/publications

 www.cepal.org/apps

Este documento fue elaborado por Sandra Huenchuan, funcionaria de la Unidad de Desarrollo Social, bajo la supervisión de Pablo E. Yanes Rizo, Coordinador de Investigaciones, y Miguel del Castillo Negrete-Rovira, Jefe de la misma Unidad de la Sede subregional de la CEPAL en México.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Imágenes de portada: Adobe Stock.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1

Distribución: L

Copyright © Naciones Unidas, marzo de 2020

Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Ciudad de México, 2020-07

Esta publicación debe citarse como: S. Huenchuan, *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos* (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
Antecedentes generales del coronavirus y su impacto en las personas mayores	7
A. Es el momento de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores.....	9
B. ¿Qué es el coronavirus?.....	11
C. Medidas generales de prevención y acciones específicas para las personas mayores.....	12
D. Preparando el hogar para la enfermedad del COVID-19 cuando hay una persona mayor	13
E. Residencias de cuidado de largo plazo y el cumplimiento de estándares de calidad y derechos humanos	15
Referencias bibliográficas	19
Anexos	21
Anexo 1 COVID-19: Plan de emergencia básico para personas mayores que reciben cuidados	23
Anexo 2 COVID-19: Ejemplo de lista de verificación para evaluar la preparación de las instituciones de cuidado de largo plazo	25

Cuadro

Cuadro 1 Elementos esenciales de derechos humanos de los servicios de cuidado de largo plazo..... 15

Gráfico

Gráfico 1 Países seleccionados: proporción de muertes de COVID-19 por grupo de edad, diferentes fechas8

Diagrama

Diagrama 1 Plan de emergencia en hogares donde viven personas mayores..... 14

Resumen

Las personas mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, por lo que se brindan recomendaciones para la atención de este grupo social desde una perspectiva de derechos humanos, mismas que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo. Estas recomendaciones fueron elaboradas con base en buenas prácticas de países de la región de América Latina y el Caribe y de fuera de ella.

Antecedentes generales del coronavirus y su impacto en las personas mayores

A raíz del aumento de casos registrados y de países afectados por COVID-19, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). De acuerdo con el Centro de Recursos de Coronavirus de la Johns Hopkins University & Medicine, hasta el 18 de marzo de 2020 se habían registrado 214.894 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, de los que 81.102 fueron en China, seguido de Italia con 35.713 casos. En la región de América Latina y el Caribe el mayor número de casos se observó en Brasil (372), Chile (238), Perú (145), Ecuador (111) y México (93). El total de muertes por COVID-19 a nivel mundial fue de 8.732 personas, de las que el 35,7% corresponde a China, seguido de Italia (34%).

Para el 15 de marzo de 2020, el número promedio de días en que se duplicaron los casos de COVID-19 en el mundo fue de 24, con diferencias importantes entre los países. En China la duplicación del número de casos se alcanzó en 34 días, en Italia en 4 días y en el Brasil, Chile y el Perú ocurrió en 3 días; en cambio, en México, la duplicación del número de casos confirmados por COVID-19 ocupó 2 días. En promedio, en China había 27 casos nuevos por día; en Italia 3.497 casos diarios, en el Brasil 23 casos nuevos por día, en Chile 18 y en el Perú y México se registraron 15 casos nuevos por día, es decir, prácticamente un caso nuevo cada 90 minutos. Entre el 14 y el 18 de marzo de 2020, el número de casos registrados en México aumentó en un 68,3% (OMS, 2020).

Lo anterior demuestra la envergadura del desafío, así como la heterogeneidad entre países, aunque hay aspectos comunes a tomar en consideración. De acuerdo con la

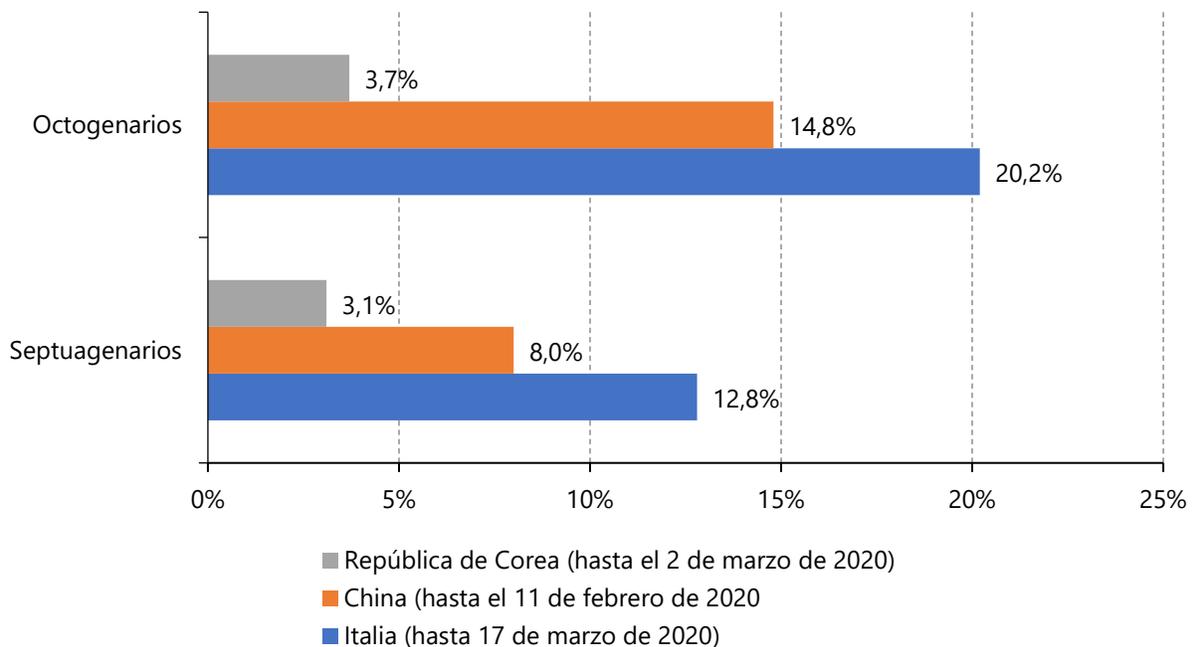
información de la OMS (2020), el virus que causa COVID-19 infecta a personas de todas las edades. Sin embargo, la evidencia hasta la fecha sugiere que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas mayores tienen un riesgo superior.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos indica que en las personas mayores se observan más probabilidades de tener una enfermedad grave por COVID-19. En Chile, los datos oficiales al 16 de marzo de 2020 indican que el 7,2% de los casos de COVID-19 correspondió a personas de 60 años y más (MINSAL, 2020), mientras que en México, hasta el 17 de marzo de 2020, la mediana de edad de las personas contagiadas fue de 44 años.

Las personas mayores tendrían mayor riesgo de morir si son afectadas por el virus (véase el gráfico 1). Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, del total de casos que murieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas por COVID-19 tenía 80 años y más. En Italia, en un análisis que comprendió hasta el 4 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud detectó que el promedio de edad de las 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años.

Gráfico 1
Países seleccionados: proporción de muertes de COVID-19
por grupo de edad, diferentes fechas

(Tasa de letalidad del COVID-19 en personas de 70 años y más)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Chinese Center for Disease Control and Prevention (China CDC), *The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019. Novel Coronavirus Diseases (COVID-19)*, 2020; Instituto Superiore di Sanità, *Epidemia COVID-19*, 2020; Journal of Korea Medical Science (JKMS), *Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea*, from January 19 to March 2, 2020.

Las variables que ponen en riesgo a las personas mayores son varias. Entre ellas, las condiciones de salud subyacentes tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes, las que hacen más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus. Asimismo, con el envejecimiento se provoca un desgaste del organismo que le hace más difícil combatir nuevas infecciones, sobre todo a partir de los 75 años porque el sistema inmune está más debilitado que en edades tempranas.

Pero no solo las condiciones de salud y el envejecimiento ponen en peligro a las personas mayores. La soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven muchas de ellas juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a la enfermedad. La falta de respuesta de los sistemas de salud pueden ser un factor coadyuvante para empeorar la situación.

La OMS (2020) insiste en que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Este consejo cubre el tema de recibir visitantes, planificar suministros de medicamentos y alimentos, salir de forma segura en público y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios. Es esencial que las personas mayores reciban el apoyo de sus comunidades durante el brote de COVID-19.

A. Es el momento de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores

Las Naciones Unidas han instado a los gobiernos a proteger los derechos humanos de todas las personas durante la pandemia de COVID-19, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables incluyendo a las personas mayores que viven solas, en instituciones o en comunidades de bajos ingresos que tienen acceso desigual a la atención médica, a menudo en situación de subempleo y sin protección social. Asimismo, se ha puesto énfasis en que las declaraciones de emergencias sanitaria o de seguridad estén en consonancia con el derecho internacional de derechos humanos y en ningún caso deben usarse como base para socavar los derechos de grupos particulares de población (OACDH, 2020).

Debido a que las personas mayores interactúan constantemente con el sistema de atención médica y que exigen intervenciones de salud más frecuentes o de tratamiento continuo en lugares como centros de atención primaria, hospitales y residencias de cuidado de largo plazo, se pueden enfrentar a situaciones de violación de sus derechos humanos por la pandemia de COVID-19 (Irfan y Belluz, 2020). La propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas que padezcan las personas mayores, exponiéndolas a una muerte anticipada. También se pueden presentar situaciones de discriminación por edad cuando se privilegia la atención de urgencia de las personas en edades más jóvenes infectadas por el virus.

Las personas mayores son víctimas de tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando se les niega el acceso a los cuidados necesarios por la presión sobre la capacidad de camas en un país debido al crecimiento exponencial del contagio. Otro aspecto que puede pasar inadvertido es el reforzamiento de la estigmatización de las personas mayores como una carga económica que afectaría la posibilidad de destinar recursos para la atención de la pandemia o el hecho de que las restricciones para evitar el contagio vayan en contra de su derecho a la participación de la vida en comunidad, aislándolas o expandiendo los prejuicios en torno a ellas.

Los derechos humanos son universales e inalienables y, en el caso de las personas mayores, las normas y los principios de derechos humanos reconocidos internacionalmente, que figuran en los tratados internacionales de derechos humanos, cubren y protegen a las personas mayores (Naciones Unidas, 2011). Si bien el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no se hace explícita la edad como uno de los factores prohibidos de discriminación, su Comité ha ido delimitando en sus observaciones generales algunos de los derechos y obligaciones derivados del Pacto en relación con las personas mayores (Huenchuan y Morlachetti, 2007).

En la Observación General N° 6 de 1995, el Comité ha dicho que para ejercer el derecho a la salud en la vejez han de disponerse de todos los medios necesarios para vivir de manera digna la última etapa del ciclo de vida, incluyendo la atención a los enfermos terminales (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995). Asimismo, en la Observación General N° 14 de 2000, el mismo Comité reafirma la importancia de un enfoque integrado de salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación de las personas mayores. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos, medidas de rehabilitación física y psicológica destinada a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores, y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores y permitiéndoles morir con dignidad (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

A pesar de esta protección, se afirma cada vez con más frecuencia que existe una laguna en el sistema internacional de derechos humanos, pues actualmente no hay un instrumento de derechos humanos universal (Naciones Unidas, 2011), solo instrumentos regionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La Convención Interamericana prohíbe la discriminación por la edad de la vejez y consagra, entre otros, el derecho a la salud y a los cuidados de largo plazo. Asimismo, el artículo 29 sobre situaciones de riesgo y emergencias humanitarias indica que:

“Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo ... de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario” (OEA, 2015).

Las garantías constitucionales son protecciones relevantes en este momento. Por ejemplo, el inciso C del artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce los derechos de las personas mayores que comprenden, entre otros, el acceso a servicios de salud especializados y cuidados paliativos, junto con el establecimiento de un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad.

Por su parte, en México la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el derecho al mínimo vital —que está protegido en la Constitución— comprende las condiciones básicas y prestaciones sociales necesarias para que la persona pueda vivir libre de temor, y abarca todas las medidas positivas y negativas imprescindibles para evitar que la persona se vea inconstitucionalmente reducida en su valor intrínseco como ser humano por no contar con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna (Galván, 2015).

Por lo tanto, como ejemplo, sería deber del Gobierno de la Ciudad de México el garantizar que las organizaciones del sector público y privado conozcan y reconozcan sus obligaciones de proteger los derechos de las personas mayores y ponderen los posibles impactos desproporcionados del COVID-19 en ellas.

Lo que está en juego ahora no solo es la capacidad de los gobiernos para responder a la pandemia, sino también el cumplimiento de su obligación de proteger la vida y la integridad de las personas mayores en un contexto de interdependencia y solidaridad.

B. ¿Qué es el coronavirus?

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19) que actualmente se propaga principalmente de persona a persona (WHO, 2020a). Los síntomas generales y cuadro clínico son:

- Tos y dificultad para respirar.
- Fiebre alta sobre 38 °C.
- En algunos casos, síndrome respiratorio agudo grave (SENAMA, 2020).

En el caso de las personas mayores la presentación podría ser inicialmente sin fiebre y estar asociado a decaimiento, desorientación y agitación, además de la sintomatología ya descrita¹. Al igual que con otras enfermedades respiratorias, como la influenza, las personas mayores y personas con condiciones médicas preexistentes requieren de monitoreo activo ya que pueden ser vulnerables a enfermarse más severamente con el virus, por lo que es importante que los lugares a los que asisten o donde residen personas mayores sigan algunas indicaciones generales y específicas de acuerdo con cada caso (SENAMA, 2020).

¹ Información otorgada por la Sociedad de Geriátría y Gerontología, Chile, sobre la base de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [en línea] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>.

C. Medidas generales de prevención y acciones específicas para las personas mayores

La OMS recomienda varias medidas básicas para ayudar a prevenir la propagación del COVID-19:

- Lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos.
- Cubrir la tos o estornudos con un pañuelo desechable y luego descartarlo.
- Limpiar y desinfectar objetos frecuentemente manipulados.
- Quedarse en casa cuando se está enfermo.
- Ponerse en contacto con personal de salud si se presentan síntomas; la fiebre y la tos seca son los más comunes.
- No tocarse la cara.
- No viajar si hay fiebre y tos.
- No usar mascarilla si no se está enfermo.

A lo anterior, se suma lo siguiente cuando se trata de personas mayores:

	Cuando tenga visitantes a su casa, intercambie "saludos de 1 metro", como una reverencia, un guiño o un arco.
	Pida a los visitantes y a las personas con las que vive que se laven las manos.
	Limpie y desinfecte regularmente las superficies de su hogar, especialmente las áreas que se tocan mucho.
	Si alguien con quien vive no se siente bien (especialmente con síntomas de COVID-19), limite los espacios compartidos.
	Si se enferma con los síntomas de COVID-19, póngase en contacto con su proveedor de atención médica por teléfono antes de visitar su centro de atención en salud.
	Haga un plan en preparación para un brote de COVID-19 en su casa o comunidad.
	Cuando salga en público, siga las mismas pautas preventivas que en casa.
	Manténgase al día utilizando información de fuentes confiables

Fuente: World Health Organization (WHO), "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Situation Report-51", 2020.

Para una adecuada protección de las personas mayores es imprescindible la colaboración de la población joven y adulta. Esto se puede hacer mediante una buena higiene, autoaislamiento cuando se está enfermo o practicando medidas de distanciamiento social para evitar contraer el virus y transmitirlo a los familiares de edad avanzada.

En el caso de las medidas de distanciamiento social que algunos países están implementando, se debe ser muy cuidadoso con su aplicación en las personas mayores. Varios estudios demuestran que incluso antes del COVID-19, aproximadamente una cuarta parte de las personas mayores se ajustaba a la definición de socialmente aislada —que mide el contacto social de rutina— y un 43% se siente sola.

Se puede estar aislado socialmente sin reportar sentimiento de soledad y se puede estar solo sin estar aislado socialmente, pero ambas condiciones pueden causar daño a la salud física y mental de las personas mayores. Por otra parte, las redes e interacciones sociales robustas mejoran la salud de las personas mayores (Irfan y Belluz, 2020).

Las medidas han de ponderar entre la protección de las personas mayores frente al virus y la disminución de su calidad de vida con la pandemia. El inadecuado equilibrio de las acciones de distanciamiento social puede crear una situación difícil para las personas mayores que necesitan protección contra el COVID-19 porque hay que tomar en cuenta que ya pueden estar suficientemente aisladas. En Estados Unidos, por ejemplo, la directora del programa en Henry Street Settlement Senior Center, dijo que los visitantes diarios disminuyeron un 50% a principios de esta semana. Su principal preocupación en este momento, incluso más que el virus, es que los familiares y amigos se estén alejando de las personas mayores (The Guardian, 2020).

D. Preparando el hogar para la enfermedad del COVID-19 cuando hay una persona mayor

Los gobiernos nacionales y locales están elaborando guías basadas en lo que actualmente se sabe del COVID-19, con el fin de ayudar a los miembros del hogar a prepararse en caso de transmisión del virus. Todos insisten en la necesidad de crear planes de emergencia y reforzar continuamente las medidas de prevención (véase el diagrama 1).

En el caso de las personas mayores, uno de los instrumentos más relevantes es el plan de emergencia de las personas que reciben cuidados. El plan debe ajustarse a las necesidades de la persona que se cuida y debe considerar al menos:

- Detalles del nombre y la dirección, y cualquier información de contacto de la persona que se cuida.
- 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 mayor al respecto.
- Detalles de cualquier medicamento que esté consumiendo la persona que se cuida.
- Detalles de cualquier tratamiento continuo que necesita la persona que se cuida (véase el anexo 1).

Otros aspectos que deben planificarse con anticipación son la obtención de medicinas y suministros médicos, así como la provisión de comestibles, pero sin incurrir en compras de pánico. Con respecto a esto último hay que tener a mano suficientes artículos básicos para estar preparado para quedarse en casa durante un período prolongado de tiempo. Un problema al que se puede enfrentar la persona mayor es no disponer de suficiente medicina para cumplir con su tratamiento o bien carecer de ayuda para obtener los alimentos que cumplan con los requerimientos nutricionales que necesita.

Diagrama 1

Plan de emergencia en hogares donde viven personas mayores



Crear un plan de acción para el hogar

Hable con las personas que deben ser incluidas en el plan.

Identifique maneras de cuidar a las personas que podrían tener mayor riesgo de presentar complicaciones graves.

Conozca y hable con sus vecinos sobre cómo planificar para emergencias.

Identifique organizaciones de ayuda en su comunidad a las que pueda contactar en caso de necesitar información, apoyo y recursos.

Haga una lista de contactos de emergencia de familiares, amigos, proveedores de atención médica y otros recursos de la comunidad.



Reforzar buenos hábitos y planificar medidas a tomar en la casa

Practique desde ahora las medidas preventivas generales establecidas por la autoridad sanitaria, sobre todo con los niños(as). Por ejemplo:

- Lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos.
- Cubrir la tos o estornudos con un pañuelo desechable y luego descartarlo.
- Limpiar y desinfectar objetos frecuentemente manipulados, entre otros.

Elija una habitación en su casa que pueda usarse para separar a los miembros del hogar enfermos de los que están sanos:

- Si es posible, identifique un baño separado para que lo use la persona enferma.
- Planifique limpiar la habitación y el baño.
- Infórmese cómo cuidar en casa a una persona enferma con COVID-19.

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Get your home ready. Interim guidance*, March 11, 2020.

Por último, es importante difundir información entre las personas mayores y sus cuidadores sobre los síntomas y medidas de prevención del COVID-19, así como entre quienes prestan cuidados para que sepan controlar los signos vitales de las personas que cuidan y que sean monitoreados de la manera más frecuente posible, en particular aquellas que padecen enfermedades subyacentes (SENAMA, 2020).

E. Residencias de cuidado de largo plazo y el cumplimiento de estándares de calidad y derechos humanos

Las residencias de cuidados de largo plazo son instituciones especializadas que ofrecen alojamiento y el cuidado. Las personas mayores que residen en esas instituciones están, a menudo, bajo la autoridad del cuidador, cuya función es ayudarlas en sus actividades diarias, incluida la administración de medicamentos y la prestación de servicios de salud (Naciones Unidas, 2011).

La OMS (2020a) ha identificado a las personas mayores que viven en residencias de cuidado de largo plazo como una población vulnerable que tiene un mayor riesgo adverso y de infección debido a la convivencia con otros, que no son sus familiares. Por tal motivo, este tipo de instituciones han de tomar medidas para evaluar y mejorar su preparación para responder de manera efectiva al COVID-19, teniendo en cuenta que las actividades de prevención y control de la infección puede afectar la salud mental y el bienestar de los residentes, así como del personal que les atiende.

Cada instalación debe hacer el máximo esfuerzo posible por evitar que el virus se propague dentro y fuera de ella. Las medidas a poner en práctica deben considerar las directrices que ha elaborado la OMS (2020a) para los centros de cuidado de largo plazo, junto con elementos básicos de derechos humanos que deben cumplir para ofrecer servicios de alta calidad a la población usuaria de este tipo de servicios (véase cuadro 1).

Cuadro 1
Elementos esenciales de derechos humanos de los servicios de cuidado de largo plazo

Elemento	Definición
Disponibilidad	Existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y centros de atención de la salud, así como de programas que funcionen plenamente; disponibilidad de medicamentos esenciales, agua limpia potable e instalaciones adecuadas.
Accesibilidad	Los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores vulnerables y marginados de la población adulta mayor, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos ^a .
Aceptabilidad	Todas las instalaciones, bienes y servicios de salud deben respetar los principios de la ética y los valores culturales de la población respectiva, ser sensibles al género y al ciclo de vida, y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de la población.

Elemento	Definición
Calidad	Los establecimientos, bienes y servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, ser de buena calidad y contar con personal formado profesionalmente de calidad probada y equipamiento médico adecuado.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Naciones Unidas, “Observación general N° 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” (E/C.12/2000/4, CESCR), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000; Comité Directivo sobre Derechos Humanos (CDDH), “Draft explanatory report to the recommendation on the promotion of the human rights of older persons”, Cuarta Reunión, Consejo de Europa, 23 a 25 de septiembre de 2013.

^a Se distinguen tres tipos de accesibilidad: i) accesibilidad física y segura para todos, incluidas las personas y grupos desfavorecidos; ii) accesibilidad económica para todos, particularmente para las personas y los grupos desfavorecidos; iii) derecho de solicitar y obtener información relativa a la salud y a transmitirla observando la confidencialidad (Naciones Unidas, 2000).

Asimismo, es fundamental que las residencias de cuidado de largo plazo garanticen la colaboración multidisciplinaria entre médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud en el proceso de toma de decisiones para abordar la multimorbilidad y el deterioro funcional de los residentes. La OMS ha establecido dos recomendaciones fundamentales al respecto:

- Con el paso de los años, los cambios fisiológicos conducen a la disminución de la capacidad intrínseca de las personas, como la desnutrición, el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos, y estas afecciones deben manejarse de manera integral. Se recomienda la detección temprana de recetas de medicamentos inapropiadas para prevenir eventos adversos de medicamentos e interacciones de medicamentos para aquellos que están siendo tratados con COVID-19.
- Las personas mayores tienen un mayor riesgo de polifarmacia por lo que hay que gestionar una conciliación adecuada de los medicamentos y coordinación de la atención, para disminuir el riesgo de consecuencias negativas para la salud en la edad avanzada (WHO, 2020b)

Como acción inmediata las residencias de cuidado de largo plazo deben elaborar un plan que responda a las necesidades y circunstancias en función de las diferencias entre las instalaciones. Para elaborar dicho plan se han de incluir, entre otros aspectos básicos, lo siguiente:

- Identificación y gestión rápida de residentes enfermos.
- Reglas de prevención para los visitantes y personal externo.
- Suministros y recursos necesarios para higiene de manos, respiratoria y etiqueta de la tos, alcohol gel y otros.
- Arreglos para que el personal pueda trabajar por turnos de acuerdo con las necesidades de la institución.

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

En el anexo 2 se puede encontrar un ejemplo de lista de verificación elaborado sobre la base de un instrumento del CDC de los Estados Unidos para instituciones que prestan cuidados de largo plazo para las personas mayores.

Referencias bibliográficas

- CDDH (Comité Directivo sobre Derechos Humanos) (2013), “Draft explanatory report to the recommendation on the promotion of the human rights of older persons”, Cuarta Reunión, Consejo Europeo, 23 al 25 de septiembre.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Observación General N° 14 (E/C.12/2000/4), Nueva York, Consejo Económico y Social.
- _____ (1995), “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores”, Observación General N° 6 (E/1996/22), Nueva York, Consejo Económico y Social.
- Galván, S. (2015), La realización progresiva del derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la sociedad, Ciudad de México, Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).
- Government of Canada (2020), “Community-based Measures to Mitigate the Spread of Coronavirus Disease (COVID-19) in Canada” [en línea] <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/public-health-measures-mitigate-covid-19.html>.
- Huenchuan, S. y A. Morlachetti (2007), “Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina” (LC/G.2346-P), *revista Notas de Población*, N° 85, Santiago de Chile, diciembre. Publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- Irfan, U. y J. Belluz (2020), “¿Por qué COVID-19 es tan peligroso para los adultos mayores?”, 13 de marzo de 2020.
- MINSAL (Ministerio de Salud) (2020), “Casos confirmados COVID-19”, Chile, lunes 16 de marzo de 2020 [en línea] <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020-03-16-Casos-Confirmados.pdf>.

- Naciones Unidas (2011), “Estudio temático sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores realizado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover” (A/HRC/18/37), Consejo de Derechos Humanos, 4 de julio, 2010.
- OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2020), “An immediate human rights response to counter the COVID-19 and the global recession ahead is an urgent priority”, says UN Expert, Noticias de la ONU, 20 de marzo.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (2015), Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [en línea] http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf [fecha de consulta: 17 de marzo de 2020].
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), “Coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, 17 March 2020, 10 March 2020 y 14 March 2020.
- Roser, M., H. Ritchie y E. Ortiz-Ospina (2020), “Coronavirus Disease (COVID-19) – Statistics and Research”, OurWorldInData.org.
- SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2020), “Protocolo de recomendaciones para la prevención y atención del COVID-19 en Centro Residenciales o Ambulatorios para personas mayores”, Chile.
- The Guardian (2020), “Isolation of Older Americans Prompts Fears Amid Coronavirus”, Wed 11 Mar 2020 [en línea] <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/isolation-older-americans-elderly-people-worry-coronavirus>.
- WHO (World Health Organization) (2020a), *Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 Interim guidance*, 21 March 2020 [en línea] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- _____(2020b), *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*, 18 March 2020 [en línea] <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.

Anexos

Anexo 1

COVID-19

Plan de emergencia básico para personas mayores que reciben cuidados

Información personal

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Contactos de emergencia

1. Alguien que no viva con usted:

Nombre: _____ Teléfono: _____

2. Alguien que viva fuera de su entidad federativa:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Medicación

- No necesito ayuda para consumir mis medicamentos
 Necesito ayuda para consumir mis medicamentos

Medicamento	Dosis	Frecuencia	¿Cómo lo tomo?	¿Necesita refrigeración?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Dispositivos básicos

3. ¿Tiene audición baja o nula?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, seleccione todas las que correspondan:

- Usa un audífono
- Utiliza el lenguaje de señas
- Usa imágenes/fotos
- Puede leer

4. ¿Tiene visión baja o nula?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, seleccione todas las que correspondan:

- Uso alfabeto braille para leer
- Uso gafas de aumento
- Uso lentes de contacto

5. Utiliza un dispositivo de apoyo para su movilidad

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, indique cuál: _____

Proveedores de salud

1. Cuidador personal/Agencia

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

2. Médico de confianza

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

3. Farmacia frecuente:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Anexo 2

COVID-19

Ejemplo de lista de verificación para evaluar la preparación de las instituciones de cuidado de largo plazo

Esta lista de verificación identifica algunas de las áreas clave que los centros de cuidado de largo plazo deben considerar en su planificación COVID-19. Los centros pueden usar esta herramienta como una base para autoevaluar las fortalezas y debilidades de los esfuerzos de preparación, pero no se trata de un instrumento exhaustivo. Esta lista de verificación describe algunos requisitos o estándares obligatorios y debe ser enriquecida por las mismas instituciones o los organismos rectores en la materia en cada país.

1. Estructura para la planificación y la toma de decisiones

- El COVID-19 se ha incorporado en la planificación del manejo de emergencias para la instalación.
- Se ha creado un equipo de planificación multidisciplinario para abordar específicamente un brote de COVID-19 en la institución.

2. Planeación

- Se han identificado puntos clave de contacto de salud pública durante un brote de COVID-19 (nombre, título e información de contacto de cada uno).
- La información de contacto de familiares o amigos de los residentes de las instalaciones está actualizada.
- Se cuenta con información actualizada de los servicios críticos y no esenciales según el estado de salud de los residentes y sus limitaciones funcionales.
- La instalación proporciona los suministros necesarios para cumplir con las prácticas recomendadas, que incluyen el desinfectante de manos a base de alcohol, lavabos con jabón y toallas de papel para lavarse las manos, letreros inmediatamente fuera de las habitaciones de los residentes que indican las precauciones apropiadas para prevenir el contagio del virus, máscaras faciales, batas, guantes y protección para los ojos, contenedores de basura, etc.
- Existe un proceso para identificar y controlar a los residentes con síntomas de infección respiratoria (por ejemplo, tos, fiebre, dolor de garganta).
- Se han identificado las necesidades mínimas de personal para el buen funcionamiento de la institución y organizado un esquema de turnos en caso de brote de COVID-19 en la institución, si lo requiere.

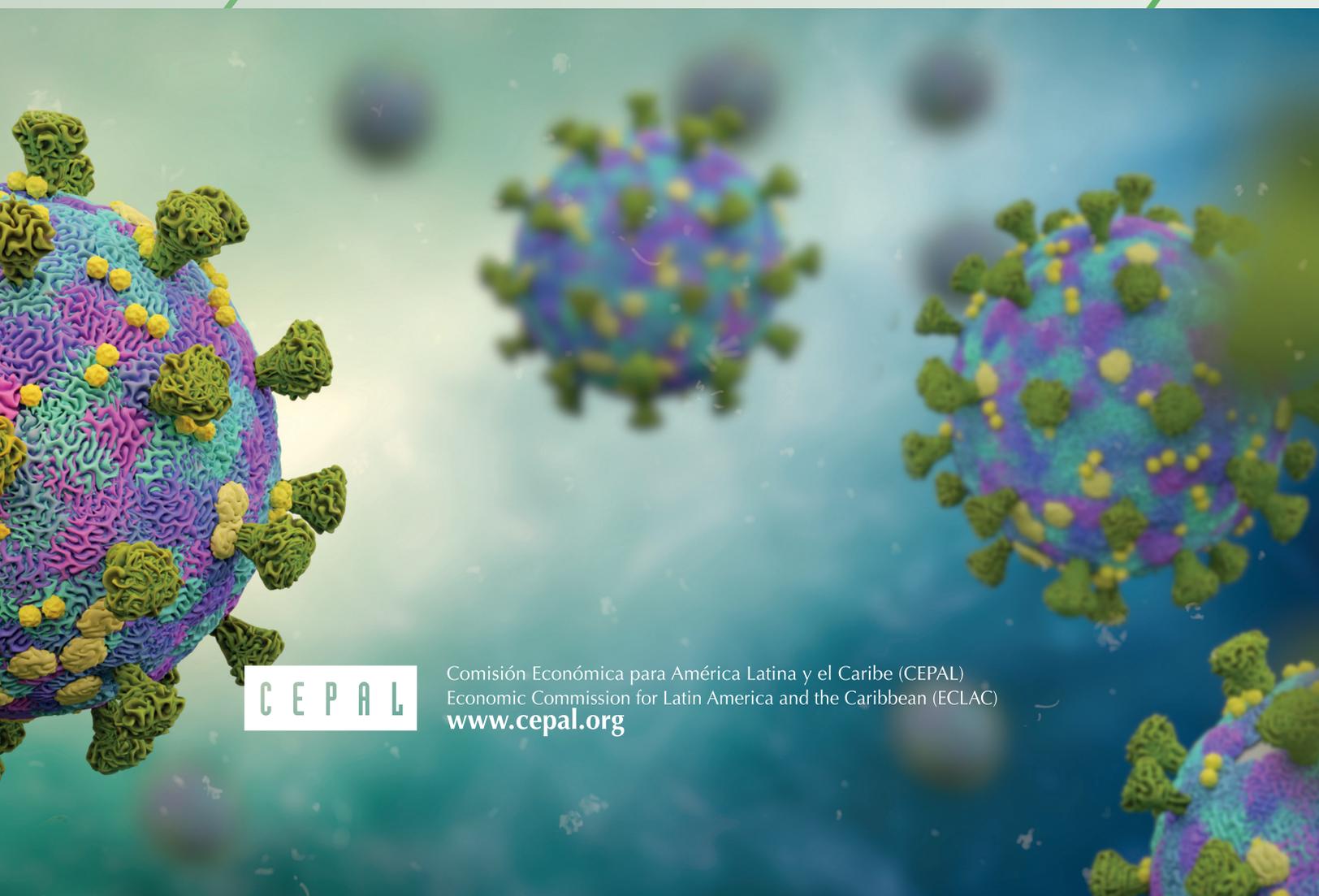
3. Información y comunicación

- Se han desarrollado o identificado materiales informativos (por ejemplo, folletos, carteles) sobre COVID-19 y las medidas relevantes. Estos materiales deben ser apropiados para el lenguaje y el nivel de lectura y existe un mecanismo para difundir estos materiales antes de la pandemia real.
- Se ha educado y capacitado al personal y los familiares sobre las medidas recomendadas de control de infecciones para prevenir la propagación de COVID-19.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Preparación para COVID-19. Centros de atención a largo plazo, hogares de ancianos*, 11 de marzo de 2020.



Las personas mayores podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, por lo que en este documento se brindan recomendaciones para la atención de este grupo social desde una perspectiva de derechos humanos, las que se pueden aplicar en la casa, la comunidad y las residencias de cuidado de largo plazo. Estas recomendaciones fueron elaboradas con base en buenas prácticas de países de la región de América Latina y el Caribe y de fuera de ella.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org