

Recomendaciones del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento ante la situación de emergencia sanitaria en Establecimientos de Larga Estadía Para Personas Mayores en Uruguay.

Situación actual

El mundo atraviesa desde hace al menos 16 meses una pandemia que ha ocasionado la muerte de millones de personas. Las personas de mayor edad han sido uno de los colectivos más afectados en cuanto a su mortalidad, por lo que la Organización Mundial de la Salud (2021) ha llamado la atención sobre la desigualdad y desprotección de esta población, señalando el aumento de la discriminación en función de la edad que se viene dando en diferentes países.

En las últimas semanas Uruguay se ha transformado en uno de los países con mayor cantidad de muertes diarias por COVID 19 en relación a su población. A pesar de las medidas de protección sanitaria definidas, muchas de estas muertes se han dado en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), y varias de ellas en circunstancias aún no clarificadas públicamente, que en algunos casos se están investigando.

En nuestro país viven aproximadamente 15.000 personas mayores en estos establecimientos. Si se tienen en cuenta a los y las trabajadoras encargadas del cuidado, se estima que habría 25.000 personas en 1.177 ELEPEM (MSP, 2021). Los mismos son servicios que brindan asistencia para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incluyendo acompañamiento afectivo y emocional, recreación, integración social y estimulación cognitiva. Brindan por tanto, múltiples actividades de soporte para la vida de las personas mayores, pero claramente no son prestadores de salud, tal como está definido en el marco jurídico.

Marco normativo

La mayoría de las personas mayores que viven en estas instituciones, se encuentran en situación de alta vulnerabilidad por su condición sanitaria, económica, afectiva o de pérdida de autonomía. A un año de declarada la emergencia sanitaria se pueden apreciar las consecuencias en la salud global de los y las residentes, y especialmente en su salud mental, de una política de aislamiento prolongado de sus familiares que ha sido instalada como medida de protección sanitaria, pero sin su consentimiento o participación. Esto viene lesionado el principio de igualdad y la protección de sus derechos humanos.

En Uruguay, tres leyes y un decreto específico dan marco legal de protección a las personas que residen en un ELEPEM: La Ley N° 18.418 (20/11/2008) aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley N°19.430 (18/12/2016) ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los

Derechos Humanos de las Personas Mayores, donde se establece claramente el compromiso del Estado como garante de los derechos a la vida y dignidad en la vejez, el acceso no discriminatorio a cuidados integrales en función de la edad, el evitar acciones tendientes al aislamiento; el derecho a la independencia y a la toma de decisiones de las personas mayores sobre su propia vida, entre otros (art. 5 a 16). También desde el 24/08/2017 rige la Ley N° 19529 de Salud Mental, por la cual el Estado se compromete a promover una serie de principios rectores en Salud Mental y garantizar los derechos que se derivan de los mismos, como el de no discriminación en la atención, el de participar en las decisiones que le atañen, etc. A su vez, los ELEPEM, desde el año 2016 se encuentran regulados por el Decreto N° 356/2016, que define una serie de aspectos normativos y organizativos, asignando la competencia de fiscalización al MSP y al MIDES.

Recomendaciones

Ante los hechos de pública notoriedad sucedidos y que aún acontecen en los ELEPEM vinculados a muertes, a las medidas tomadas para el manejo de la emergencia sanitaria, así como a los evidentes niveles de sufrimiento que se han instalado en muchos residentes, familiares y trabajadoras/es, desde el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN) de la Universidad de la República queremos señalar que esta situación califica como *crisis humanitaria*, por lo que es imprescindible extremar todas las acciones para resguardar la integridad de estas personas y garantizar sus derechos. Seguramente cuando finalice esta crisis humanitaria podremos evaluar de forma más clara lo acertado o no de las medidas que se definieron para la protección sanitaria. Independiente de eso, y teniendo en cuenta la situación actual instalada, realizamos las siguientes recomendaciones propositivas como apoyo al trabajo de las autoridades sanitarias, los equipos de profesionales, los de cuidados, las direcciones de los ELEPEM y las familias:

1 - La edad de las personas no puede ser una condición de discriminación que afecte el derecho a tratamientos y condiciones sanitarias y sociales adecuadas. Si bien esto ha sido planteado por las autoridades sanitarias, teniendo en cuenta lo que ha sucedido en otros países respecto a lógicas y prácticas discriminatorias por edad ante la escasez de recursos sanitarios, se debe estar atento a que se cumpla lo señalado en las leyes nacionales de referencia sobre no discriminación.

2 – Actualmente la vacunación aparece como una de las medidas más eficaces para frenar las situaciones graves y de mortalidad que causa de esta enfermedad. Se deben tomar todas las acciones necesarias para que los y las residentes, así como sus cuidadores cuenten con toda la información sobre las vacunas y puedan acceder voluntariamente a las mismas.

3 – Otra de las medidas eficaces para evitar o enlentecer el ritmo de los contagios lo hace el tema de los distanciamientos físicos y los usos de los espacios, situación muy difícil de manejar cuando existen propuestas de muchas personas conviviendo en espacios

reducidos, como lo que sucede en muchos ELEPEM. En estos casos, para mitigar los efectos perniciosos de la falta de espacio, recomendamos consultar la guía de asesoramiento espacial de contención y organización de los ELEPEM y su cartelería de apoyo, ambas elaboradas por docentes de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Udelar (disponible en: <https://bit.ly/3upJV9v>).

4 – En situaciones de crisis humanitaria como la que se ha generado ante el fallecimiento de varias personas en ELEPEM, varias de ellas en situaciones poco claras, es común que se produzca una situación de anomia en el entorno cercano. Por ello es necesario tomar todas las medidas necesarias para mantener informados claramente a residentes, familiares y cuidadores/as sobre la situación y las acciones que se van tomando. Ocultar información o presentar versiones distorsionadas de la misma a familiares, residentes y/o cuidadores/as, debe ser considerada una práctica perjudicial que viola los códigos de ética profesional y los derechos de las personas, además de atentar contra su salud mental.

5 – Tal como lo definen las leyes de referencia, las personas mayores y sus familias deben participar en todas las decisiones que les atañen, especialmente en las relacionadas con su vida y salud. Para potenciar esto en personas con un alto grado de vulnerabilidad, se deben generar acciones públicas claras para facilitar el empoderamiento y participación de la sociedad civil organizada, como forma de apoyo a familiares, residentes y cuidadores/as, así como de control de cumplimiento de las garantías de derechos. Para ello es necesaria la participación decidida de actores gubernamentales, apoyando el accionar de grupos de personas mayores para ese fin (Red de Personas Mayores, Movimiento de Familiares y Residentes de ELEPEM, entre otros)

6 – Están ampliamente documentados los daños que producen las situaciones de crisis humanitaria en la salud mental de las personas (depresión, ansiedad, estrés post traumático, entre otros). En el caso de los y las residentes de ELEPEM se agrega el hecho de que hace más de un año que vienen soportando una situación de encierro y, en muchos casos, de falta de contacto con sus familiares o seres queridos. En estos casos, es necesario abordar decididamente la problemática de salud mental a través de intervenciones especializadas, con abordajes terapéuticos combinados – individuales, grupales, comunitarios y/o institucionales – que permitan a residentes y familiares generar procesos de comprensión y simbolización de lo sucedido, a la vez que habiliten la realización de procesos de duelo. Los prestadores de salud públicos y privados a través de sus equipos de atención primaria, así como equipos docentes y estudiantiles de la Udelar deberían activarse para dar respuesta a esta problemática desde una perspectiva psicogerontológica.

7 – Asimismo, se debe atender la situación de salud mental de las y los trabajadores a cargo del cuidado en los ELEPEM. Se trata de un sector poco visibilizado en sus aportes, no muy valorizado socialmente y con un bajo salario por su trabajo, que hace más de un año viene sosteniendo el cuidado en condiciones muy estresantes. En este caso es necesario incluirles en el trabajo señalado en el punto anterior.

8 – En aquellas personas mayores que han tenido COVID 19, y especialmente en quienes han estado internadas en cuidados intermedios o en CTI, deben generarse instancias de rehabilitación de las secuelas que la enfermedad podría haber producido en el plano cognitivo y emocional. Si bien aún no es concluyente la información científica, comienza a surgir evidencia sobre las secuelas que puede dejar en el plano neurocognitivo las formas graves de la enfermedad y la necesidad de abordar las mismas con programas de rehabilitación.

9 – Finalmente, cuando se dan hechos como los acontecidos de una gran mortalidad de personas mayores en establecimientos de cuidado a largo plazo, es necesario que la fiscalía esté atenta y analice la situación, para resguardar los derechos de las personas y clarificar que esa situación no sea consecuencia de malas decisiones y/o de una atención inadecuada en salud.

Realizamos estas recomendaciones con el fin de aportar acciones tendientes a mitigar los daños producidos por la situación de pandemia en las personas vinculadas a los ELEPEM. Instrumentar las mismas posiblemente requiera, más que grandes recursos económicos nuevos, una reorientación de los recursos humanos existentes y una capacitación específica de los mismos. El Centro Interdisciplinario de Envejecimiento pone a disposición de la sociedad sus recursos técnicos, asistenciales y de formación para apoyar la implementación de estas propuestas.

Montevideo, 14 de abril del 2021.