



**Defensoría
del Pueblo**

**PERSONAS ADULTAS MAYORES FRENTE AL COVID19:
LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA NACIONAL**

Serie Informes Especiales N° 009-2020-DP

Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali N° 394-398 Lima 1, Perú
Teléfono. (511) 311-0300
Fax: (511) 426-7889
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
E-mail: consulta@defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Introducción

I. PRIMERA PARTE: EL CUIDADO SOCIOSANITARIO DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DEL COVID19

- 1.1. Centros de Atención de Personas Adultas Mayores en el contexto del COVID 19
- 1.2. Marco legal de los servicios de cuidado
- 1.3. El derecho a la atención prioritaria en salud de las personas mayores.

II. SEGUNDA PARTE: PRINCIPALES HALLAZGOS EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

- 2.1. Principales características de las personas mayores residentes
- 2.2. Principales problemas identificados
- 2.3. Medidas adoptadas en los centros de atención residencial para la prevención del Coronavirus
- 2.4. Acciones adoptadas en centros de atención residencial para la atención de la salud mental de las personas residentes frente a la medida de aislamiento
- 2.5. Sobre las visitas realizadas por los servicios de salud
- 2.6. Intervención de la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

III. RECOMENDACIONES

Introducción

Las personas adultas mayores constituyen el principal grupo poblacional con riesgo de muerte por COVID-19. De acuerdo a lo informado por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, del total de fallecimientos al 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas tenía 80 años a más¹. En el Perú, al 21 de abril del 2020, de las 484 personas fallecidas, 326 (67%) tenían 60 años a más².

Según el XII Censo de Población y VII de Vivienda del 2017, en nuestro país, existen 3'497.576 personas adultas mayores (52,60% mujeres y 47,40% hombres), representando el 11,9% de la población total. El 76% presenta una enfermedad crónica³ (enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes) y 1 millón 236 mil 646 de personas mayores a 60 años tienen alguna discapacidad.

La Constitución Política otorga una especial protección a este grupo poblacional, cuyos derechos a la vida digna y a la atención integral en salud se encuentran reconocidos en la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor; sin embargo, aún persisten enormes desafíos que el Estado debe cumplir para hacer efectiva dicha tutela especial.

Es importante resaltar, a modo referencial, que la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, ha previsto que los Estados Parte deben tomar todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo conforme a las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud⁴ ha señalado que *“los residentes en centros de atención de larga estancia constituyen un grupo de población vulnerable que presentan un mayor riesgo de desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. Por consiguiente, los centros de larga estancia han de adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes”*.

En el Perú, existen centros de atención residencial para las personas adultas mayores, públicos y privados, cuyos servicios de cuidado se brindan en distintas modalidades según las necesidades de las personas, así tenemos los gerontológicos, geriátricos y mixtos.

¹S. 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. Pág. 8. Recuperado de <https://bit.ly/2K7DGSo>

² Sala situacional COVID-19. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp Consultado el 21 de abril de 2020 a las 17:00 horas.

³ Encuesta Nacional de Hogares 2017.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 21 de marzo de 2020. Recuperado de <https://bit.ly/2V5886b>

La Defensoría del Pueblo, en consideración a las especiales condiciones de extrema vulnerabilidad en las que se encuentran las personas adultas mayores en el contexto de la Emergencia Nacional generada por la expansión de la COVID-19, considera de interés público que se garantice el goce y protección de sus derechos fundamentales, siendo deber del Estado que los servicios de cuidado que se prestan a través de los centros de atención residencial cumplan con estándares de calidad que aseguren acciones de prevención y atención oportunas y servicios adecuados a las necesidades propias de la edad.

PRIMERA PARTE

EL CUIDADO SOCIOSANITARIO DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DEL COVID19

1.1. Centros de Atención Residencial de Personas Adultas Mayores en el contexto de la COVID-19

Con motivo de la presencia de la COVID-19 en el Perú, la Dirección General de Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables emitió “Pautas y recomendaciones para la prevención y atención de posibles casos de COVID-19 en los Centros de Atención de Personas Adultas Mayores”⁵ de alcance nacional para todos los centros de atención de personas adultas mayores públicas y privadas.

El documento establece que las personas responsables y el personal de los centros de atención deben cumplir, entre otras, con los siguientes lineamientos, entre otros, lo siguiente:

- Estar atentos a la información y lineamientos del Ministerio de Salud.
- Capacitar al personal y a las personas adultas mayores en relación a medidas preventivas del COVID-19.
- Reportar al MINSA de manera inmediata los casos de sospecha de contagio de la COVID-19.
- Abastecerse adecuada y suficientemente de los insumos para mantener la limpieza y desinfección.
- Establecer un cronograma de limpieza continua.
- Publicar y distribuir información a las personas mayores y a las visitas, sobre las medidas de prevención y recomendaciones del Ministerio de Salud.
- Restringir las salidas de las personas mayores.
- De ser el caso, gestionar la vacunación de las personas mayores contra el neumococo y la influenza.
- Garantizar la alimentación balanceada que fortalezca su sistema inmunológico.

Las citadas pautas incluyen un conjunto de disposiciones específicas relacionadas con la mecánica para los nuevos ingresos de residentes en los centros con indicación de control de temperatura y verificación de sintomatología para informar al Ministerio de Salud. Además, están establecidas reglas para el manejo de casos sospechosos y de visitas para personas adultas mayores.

De otro lado, están especificados los lineamientos de higiene y uso de equipos por parte del personal, así como la necesidad de pruebas de descartar COVID-19 en el caso de nuevas contrataciones y recomendaciones en torno a la limpieza de los ambientes de los centros, el deshecho de los residuos y el manejo de los utensilios de cocina y ropa de cama.

⁵ Aprobadas por Resolución Directoral N° 0001-2020-MIMP/DGFC del 12 de marzo de 2020.

Si bien se destacan aspectos relacionados al manejo de casos sospechosos, y en particular la prescripción de contar con un ambiente especial donde se traslade a la persona adulta mayor que presente síntomas compatibles con la COVID-19 y se garantice su atención, sin contacto con otras personas adultas mayores ni acceso a espacios comunes, se advierte la ausencia de elementos básicos que orienten la articulación de los centros con el personal sanitario.

La intervención articulada es fundamental para la atención integral que requieren las personas adultas mayores, usuarias de los servicios de cuidados públicos y privados, más aún considerando las enfermedades crónicas y la situación de dependencia que muchos presentan, lo cual los hace requerir de frecuente atención médica.

Un aspecto ausente en las citadas pautas es que los centros de atención residencial deban contar con un plan o protocolo de intervención que oriente su actuar en la prevención, detección y atención frente a la COVID-19, siendo fundamental para ello que el ente rector⁶ en la protección de los derechos de las personas mayores, en coordinación con el Ministerio de Salud, emitan una guía o norma técnica para la elaboración de los instrumentos de gestión con los cuales deberían contar los centros residenciales.

Consideramos importante que los planes o protocolos tengan como premisa que todas las personas adultas mayores se encuentran en estado de vulnerabilidad, sean o no sospechosos o infectados por COVID-19.

Finalmente, debemos anotar que si bien estas pautas o lineamientos se emitieron en el marco de la R.M. N°084-MINSA del 8 de marzo del 2020, antes de decretada la inmovilización social, hoy nos encontramos frente a nuevos escenarios donde se explica y difunde, entre otras necesidades, guardar una distancia entre personas no menor a dos metros, revisar los aforos bajo medidas de seguridad de la totalidad de ambientes según número de personas y asegurar el aislamiento social.

Por estas consideraciones la Defensoría del Pueblo recomienda la urgente actualización de las mismas en el marco de un Plan de Reforzamiento de los servicios de cuidado brindados por los centros de atención residencial a nivel nacional, ambos de cumplimiento obligatorio por tratarse de la protección de los derechos de las personas adultas mayores en un contexto de crisis sanitaria, lo que constituye de interés público.

1.2 Marco legal de los servicios de cuidado

El artículo 13 de la Ley de la Persona Adulta Mayor señala que los centros de atención residencial son espacios públicos o privados, acreditados por el Estado, donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado, como se mencionó, dichos centros se clasifican en:

⁶ Ley de la persona Adulta Mayor (Ley N° 30490) establece que el MIMP deber supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios en favor de esta población.

- a. Centro de Atención Residencial Gerontológico: dirigido a personas autovalentes y/o en situación de vulnerabilidad.
- b. Centro de Atención Residencial Geriátrico: dirigido a personas dependientes o frágiles, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- c. Centro de Atención Residencial Mixto: ofrecen servicios gerontológicos y geriátricos, a personas autovalentes, frágiles y dependientes.

Los centros geriátricos y mixtos, prestan los siguientes servicios:

- Residencia las 24 horas del día.
- Servicio de alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales a indicación del o la profesional competente.
- Evaluación integral anual, que comprende evaluación física, mental y social.
- Actividades culturales, recreativas y sociales que estimulen las funciones físicas y mentales, así como la participación de la persona adulta mayor en la comunidad.
- Atención y cuidado las 24 horas del día.
- Servicio de lavandería y ropería.
- Evaluación médica (física y mental) en la oportunidad que lo requiera, mínimo semestralmente.
- Servicio de atención médica las 24 horas del día a disposición del Centro de Atención.
- Terapias de mantenimiento físico y mental, según recomendación del equipo profesional.

Asimismo, el reglamento de la Ley de la Persona Adulta Mayor establece las condiciones que deben cumplir a nivel de personal e infraestructura, y para su funcionamiento deben encontrarse acreditados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el cual a su vez tiene a cargo su supervisión y fiscalización.

En relación al cuidado, debemos tener presente que en la vejez existe mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer), depresión, algún tipo de demencia, la pérdida de audición, entre otras enfermedades que colocan a las personas mayores en condición de vulnerabilidad. A mayor edad, se incrementan los niveles de fragilidad y el riesgo a la dependencia de cuidados que requerirán para poder realizar actos básicos de la vida diaria (alimentarse, vestirse, bañarse, etc.) y funcionales (comprar alimentos, cocinar, efectuar trámites, etc.). Frente a ello, el cuidado se constituye en un factor fundamental para que las personas mayores vivan en condiciones dignas.

El cuidado es definido como la acción encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, y que necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria⁷.

Es necesario anotar que la finalidad del cuidado no debe estar dirigido únicamente a garantizar condiciones de sobrevivencia, sino procurar el aumento de la funcionalidad de la persona y que estas ejerzan sus derecho a la autonomía e

⁷ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Sandra Huenchuán (editora), Santiago de Chile, 2009. Pág. 167

independencia en máximo nivel posible, toda vez que, una persona mayor puede requerir cuidado pero conservar la capacidad de tomar decisiones y ejecutarlas⁸.

Sobre el particular, la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor (artículo 5.d) reconoce el derecho a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades. El Reglamento de la citada Ley⁹ (artículo 7.2) señala que uno de los deberes de la familia, es atender las necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación de la persona adulta mayor, teniendo en consideración los servicios de cuidados públicos y privados que pueden complementar.

1.3 El derecho a la atención prioritaria en salud de las personas mayores.

En los servicios de cuidado que prestan los Centros de Atención Residencial confluyen aspectos sociales y sanitarios, en la medida que existe un estrecho vínculo entre los servicios de cuidado a las personas mayores en dependencia, especialmente cuando tienen algún tipo de discapacidad invalidante y la prestación de servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud⁸ ha señalado que se afecta la calidad de los servicios de cuidado, entre otros, la falta de integración con los servicios de salud, siendo esencial una intervención integral que prevenga hospitalizaciones innecesarias.

En este marco, debemos tener presente que la Ley de la Persona Adulta Mayor (artículo 19) reconoce el derecho a la atención integral en salud, que incluye la promoción de hábitos saludables que fortalecen la prevención de las enfermedades. El ejercicio de este derecho se torna especialmente necesario y urgente en el actual contexto que ha puesto en evidencia los múltiples factores de vulnerabilidad que afectan a las personas mayores.

Asimismo, en la Observación General 6 al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre los derechos económicos sociales y culturales de las personas mayores, el Comité DESC ha señalado que para hacer efectivo el derecho al disfrute de un nivel satisfactorio de salud física y mental, los Estados Partes deben adoptar medidas con visión integradora desde la prevención y la rehabilitación, hasta la asistencia a los enfermos terminales.

Los datos epidemiológicos internacionales y nacionales, citados en la primera parte de este informe, indican que este grupo poblacional presenta una mayor probabilidad de complicaciones por la enfermedad COVID-19 y mayor letalidad. Es importante precisar además que la complicación de la población adulta mayor no siempre se condice con la presencia de los síntomas y signos, que pueden parecer muy leves, cuando en realidad la afectación de su salud es grave. Incluso su descompensación puede ser progresiva sin signos de alarma y en pocas horas. Para hacer frente a esta problemática, actualmente, no existe equipamiento suficiente ni número de camas de UCI, lo que ha sido reportado por la Defensoría del Pueblo¹⁰.

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015. Pág. 72

⁹ Aprobado por Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP.

¹⁰ <https://www.defensoria.gob.pe/coronavirus-en-el-peru/>

Por las consideraciones señaladas, la atención temprana de las personas adultas mayores es vital y debe ser equiparada a una atención de emergencia, por lo que se debe llevar a cabo con la mayor prioridad, oportunidad y asertividad dado que los factores de mayor riesgo son la edad, las enfermedades crónicas preexistentes, tipo de discapacidad y nivel de discapacidad.

SEGUNDA PARTE

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA SUPERVISIÓN A CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

La supervisión a los centros de atención residencial tuvo como objetivo verificar las acciones que desde el Estado se vienen realizando para la protección de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial acreditados y no acreditados (identificados) por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En cuanto a la metodología, en una primera fase se ha identificado la cantidad de centros de atención residencial para personas adultas mayores acreditados y no acreditados (identificados) a nivel nacional por el Mimp, siendo un total de 285 (189 no acreditados y 92 acreditados). Asimismo, las Oficinas Defensoriales de Huánuco y Apurímac identificaron 4 centros de atención residencial en funcionamiento los cuales no figuraban en el registro del Mimp.

En una segunda fase con la finalidad de optimizar recursos se realizó el levantamiento de información entre el 31 de marzo y el 6 de abril del 2020, se recabó la misma aplicando una ficha a través de correos electrónicos y/o llamadas telefónicas a los representantes de dichos centros residenciales, obteniéndose información solo de 146¹¹ (59 acreditados, 46 de éstos corresponden a Lima y 87 no acreditados, 56 de éstos situados en Lima) de 21 regiones a nivel nacional¹².

En una tercera fase se realizó la consolidación, sistematización, validación, análisis e interpretación de los resultados de la supervisión.

Es importante precisar que en algunos centros no se obtuvo información por falta de respuesta por parte de los representantes y en otros casos, los datos de contactos no estaban vigentes.

Adicionalmente, como será desarrollado posteriormente, se solicitó información sobre las acciones realizadas en relación a los centros de atención residencial al Viceministerio de Poblaciones Vulnerables¹³ y a la Dirección General de Familia y la Comunidad ¹⁴del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

¹¹ En el caso del Centro Geriátrico Las Palmeras cuenta con 5 sedes.

¹² El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables nos remitió la relación de 92 centros de atención residencial acreditados y 189 centros de atención residencial identificados no acreditados.

¹³ Mediante oficio N° 38-2020-DP/AAE del 9 de marzo del 2020.

¹⁴ Mediante correo electrónico del 3 de abril del 2020.

Así tenemos, los siguientes resultados:

Tabla N° 1

Número de Centros de Atención Residencial para personas mayores, según regiones

Región	Nº de Centros de Atención Residencial acreditados¹⁵	Nº de Centros de Atención Residencial no acreditados
Áncash	0	1
Apurímac	0	2
Arequipa	1	9
Ayacucho	1	0
Cajamarca	1	2
Callao	4	3
Cusco	1	0
Huancavelica	1	0
Huánuco	0	2
Ica	0	2
Junín	1	1
La Libertad	1	0
Lambayeque	1	0
Lima	46	56
Loreto	1	0
Moquegua	0	1
Piura	0	1
Puno	0	4
San Martín	0	1
Ucayali	0	1
Tacna	0	1
Total	59	87

Como se ha dicho, la mayoría de Centros de Atención Residencial están ubicados en Lima en un 70% y en un segundo lugar, en Arequipa 7%, y el 23% restante están ubicados en las 19 regiones restantes.

¹⁵ El artículo 14 de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor señala:

“Artículo 14. Acreditación

Los centros de atención para personas adultas mayores públicos o privados que cuenten con licencia de funcionamiento solicitan su acreditación en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, antes del inicio de sus actividades.

Ningún centro de atención para personas adultas mayores funciona sin la acreditación respectiva y ninguna dependencia del Estado coordina acciones ni deriva a personas adultas mayores a los centros de atención no acreditados, bajo responsabilidad”.

En las entrevistas se incluyeron centros de atención residencial a cargo del INABIF, las Sociedades de Beneficencia y del ámbito privado, según el siguiente detalle:

Tabla N° 2

Centros de Atención Residencial según entidad que los dirige

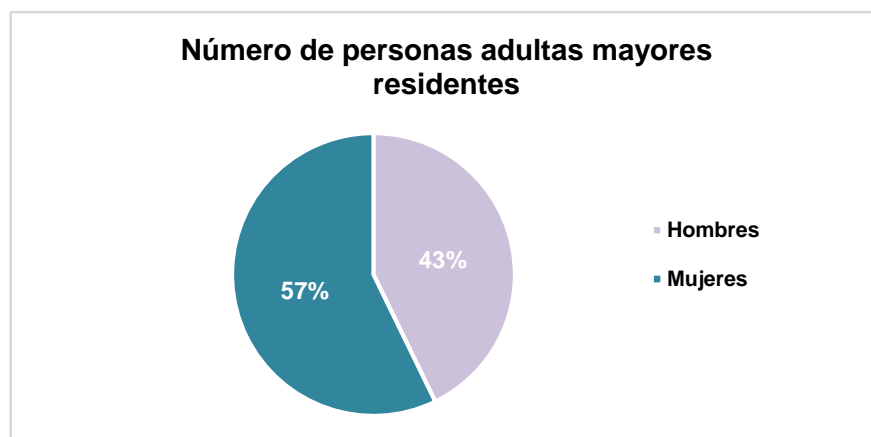
Centros de Atención Residencial	Cantidad
Público (INABIF)	1
Sociedad de Beneficencia	14
Privados	131
Total	146

2.1 Principales características de las personas mayores residentes

a. Personas mayores residentes por sexo

Los 146 centros de atención residencial que se incluyeron en la muestra de supervisión registran una población total de 3697 personas adultas mayores, de los cuales el 57% (2110) son mujeres y el 43% (1587) hombres.

Gráfico N° 1



Existe una prevalencia de mujeres adultas mayores en los 146 centros de atención residencial. La Defensoría del Pueblo considera que debe ser parte de un análisis posterior las necesidades de salud propias de mujeres y hombres, y de esta manera determinar, si se están cumpliendo con la atención especializada según tipo de enfermedad por sexo.

Cabe precisar que en los centros de atención residencial acreditados viven 1993 personas mayores y 1704 se concentran en los centros no acreditados.

b. Principales enfermedades y tipos de discapacidad en la población adulta mayor residente

Las personas mayores residentes presentan diversas enfermedades crónicas, mentales y también parte de su población presenta alguna discapacidad. Entre las principales se encuentran las siguientes:

Tabla N° 3

Principales enfermedades y tipos de discapacidad en las personas mayores residentes
● Apoplejía
● Diabetes
● Hipertensión
● Fibrosis pulmonar
● Artrosis
● Enfermedad coronaria
● Enfermedades de la próstata
● Insuficiencia renal
● Insuficiencia cardiaca
● Glaucoma
● Catarata
● Cáncer
● Alzheimer
● Demencia senil
● Parkinson
● Esquizofrenia
● Secuela de accidente cerebrovascular (ACV)
● Bipolaridad
● Depresión
● Derrame cerebral
● Discapacidad visual
● Discapacidad auditiva
● Discapacidad física
● Discapacidad mental

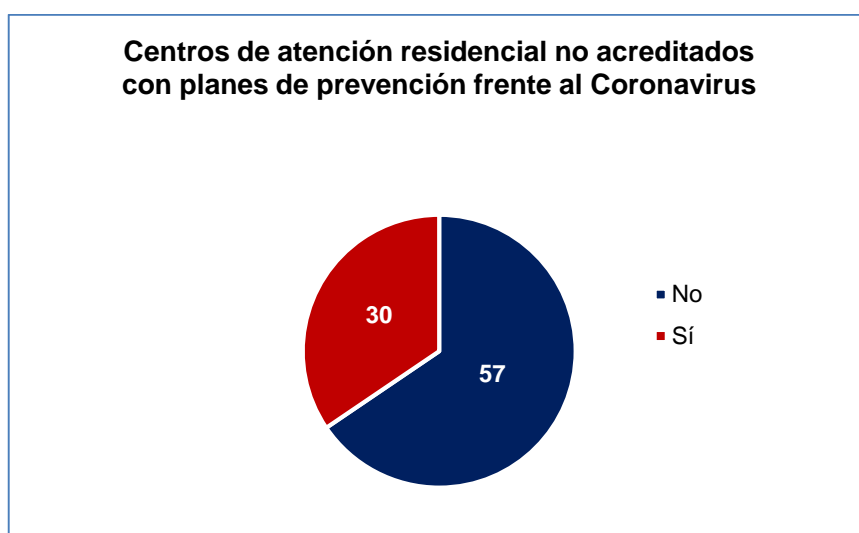
Esta información revela la fragilidad y el nivel de dependencia de las personas adultas mayores que se encuentran en las residencias, y a su vez, los diferentes tipos de enfermedades crónicas a las que se enfrentan diariamente. A la luz de ello, nuestra institución considera la necesidad de evaluar las actuales normas que regulan las prestaciones de los servicios de salud y de cuidado que están bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

2.2 Principales problemas identificados

a. Carencia de planes de prevención y protocolos de Salud

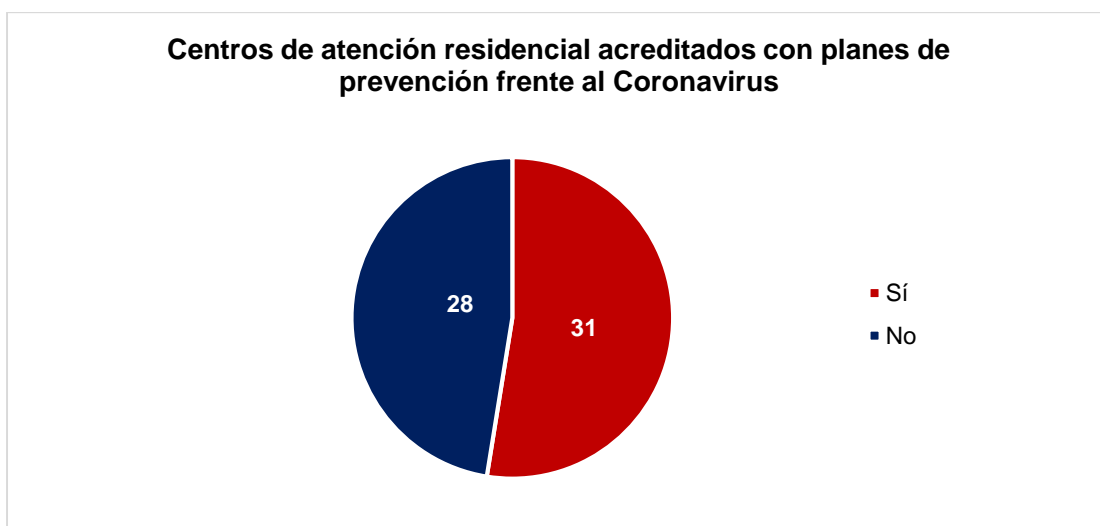
De los 87 centros de atención residencial no acreditados (identificados), 57 refirieron **no contar con un plan** de prevención de la COVID-19.

Gráfico N° 2



En el caso de los 59 centros acreditados, en 28 casos manifestaron que no cuentan con un plan de prevención, frente a 31 de ellos que señalaron tener dicho documento.

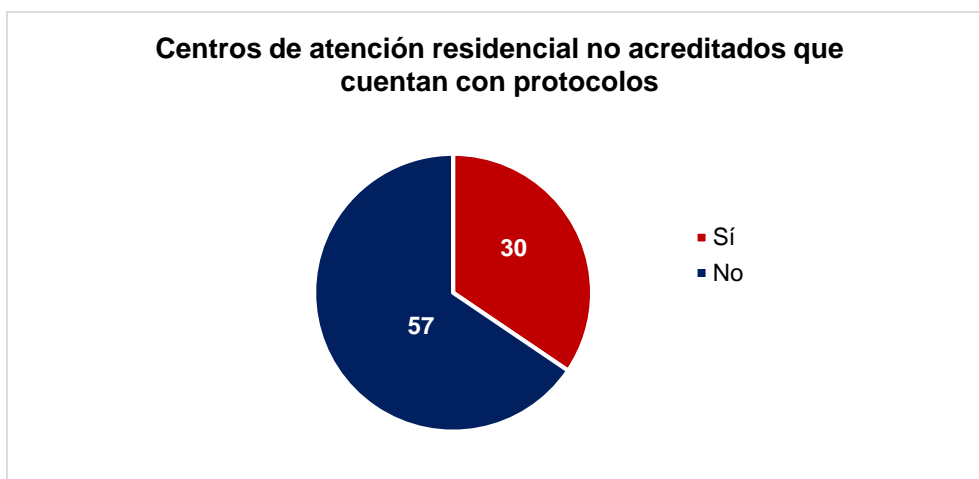
Gráfico N° 3



No existe una diferencia marcada entre los centros de atención residencial acreditados y no acreditados, toda vez que en ambos casos la mayoría de ellos no cuenta con un plan de prevención.

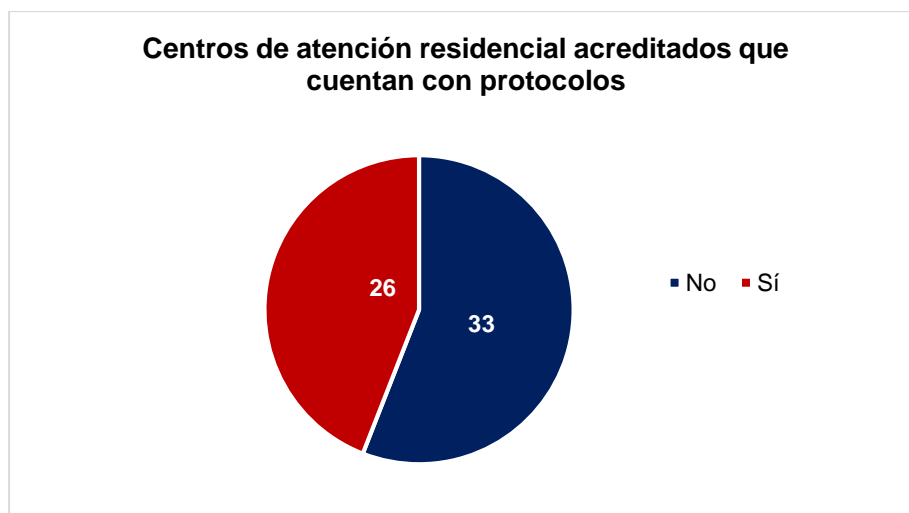
Por otro lado, en relación a la elaboración de protocolos, de los 87 centros no acreditados (identificados), en 57 centros señalaron no contar con dicho instrumento.

Gráfico N° 4



Para el caso de los 59 centros acreditados, en 33 centros señalaron que no cuentan con protocolos.

Gráfico N° 5



Estos resultados evidencian que no existen grandes diferencias entre los centros acreditados y no acreditados respecto al uso de instrumentos de gestión como son los planes de prevención y protocolos.

Contar con un protocolo de prevención y atención de personas con COVID -19, permitiría orientar la actuación de las personas encargadas de los centros de atención residencial, uniformizar sus procesos, tener claridad en la actuación y

sobretudo ejecutar una rápida respuesta ante casos sospechosos o ante personas diagnosticadas como positivas.

Siguiendo las recomendaciones formuladas por la CEPAL, dichos centros deben elaborar un plan que responda a las necesidades y circunstancias, en el cual se incluyan los siguientes aspectos¹⁶:

- Identificación y gestión rápida de residentes enfermos.
- Reglas de prevención para los visitantes y personal externo.
- Suministros y recursos necesarios para higiene de manos, alcohol gel y otros.
- Organización del personal para que trabaje 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.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables emitió el documento “Pautas y recomendaciones para la prevención y atención de posibles casos de COVID-19 en los centros de atención de personas adultas mayores”. Dichas pautas fueron elaboradas sobre la base de la Resolución Ministerial N° 84-2020-MINSA; sin embargo, ésta norma fue dejada sin efecto mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA del 29 de marzo de 2020, norma que a la vez fue reemplazada por la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, el cual incluye medidas preventivas para poblaciones cerradas, entre ellas, los centros de atención residencial.

La OMS, el 21 de marzo, emitió orientaciones provisionales para la prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19, entre las recomendaciones se encuentra que cada centro cuente con un coordinador de prevención y control de infecciones (PCI) que tenga a cargo:

- Proporcionar información al personal sobre el COVID
 - Organizar sesiones informativas
 - Verificar cumplimiento de medidas de protección
 - Enfatizar las prácticas de higiene y lavado de manos
- Gestionar y controlar que las personas residentes reciban la vacuna anual contra la gripe y las vacunas antineumocócicas conjugadas.

Ante los nuevos escenarios precisados anteriormente, la Defensoría del Pueblo advierte la necesidad de que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en coordinación con el Ministerio de Salud, emita directivas

¹⁶ 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. Recuperado de <https://bit.ly/2VtQ9VU>

técnicas para que los centros de atención residencial cuenten con planes de intervención y protocolos destinados a la prevención y atención frente al COVID-19.

Asimismo, dicho marco debería observar lo dispuesto por la Resolución N° 193-2020-MINSA e incorporar las recomendaciones formuladas por organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Mundial de Salud, así también, incluir los siguientes aspectos:

- Medidas para prevención del personal que incluya protocolo de ingreso y salida del mismo¹⁷.
- Proceso de ingreso y egreso de personas externas o terceros al centro residencial.
- Gestión de residuos sólidos dentro y fuera del centro.
- Disposición adecuada del cadáver de persona sospechosa o diagnosticada de acuerdo a la directiva sanitaria correspondiente.
- Reforzar la atención de la salud mental de las personas adultas mayores frente al aislamiento social.
- Medidas dirigidas al cuidado del cuidador o cuidadora.
- Medidas de aislamiento social.
- Aforo de los ambientes para prestar los servicios según número de residentes.

b. Población adulta mayor focalizada que no ha sido vacunada contra el neumococo

En 32 centros de atención residencial señalaron que las 648 personas adultas mayores residentes no recibieron la vacuna contra el neumococo, el 72% de los mismos están ubicados en Lima.

Tabla N° 4

Centros de Atención residencial cuya población adulta mayor residente no fue vacunada contra el neumococo

Región	Centro de Atención Residencial
Arequipa	Sagrada Familia
	San Lázaro
Ayacucho	Hogar Padre Saturnino López Novoa (*)
Ica	San Juan de Dios
Junín	Centro de Atención Residencial San Vicente de Paul (*)

¹⁷ GUÍA PRÁCTICA DE MANEJO COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM). Ministerio de Salud del Gobierno de Chile; Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Servicio Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile; Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. Abril, 2020.

Lambayeque	Hogar San José (*)
Lima	Virgen de Chapi
	Unidos por una sonrisa
	Casa de Reposo "Virgen De Guadalupe"
	Jazmín
	Casa de Reposo Mi Dulce Hogar
	Residencia Geriátrica Blancas Cabecitas
	Fuente de Agua Viva
	Casa de Reposo - Casa Hogar Santa Rosa (*)
	L&M
	Ángeles Divinos
	Casa de Reposo la Pradera
	Casa de Reposo Misioneros de Amor
	Centro Residencial Geriátrico "Las Mercedes" E.I.R.L. (*)
	María
	San Juan Masías
	Mi Hogar es Tu Hogar
	Centuria I Residencias para el Adulto Mayor (*)
	Casa de reposo y salud mental Santísimo Niño Jesús 2
	Ceapam Santa Amelia
	Casa de reposo y salud mental Santísimo Niño Jesús 3
Casa de reposo San Miguel Arcángel	
Virgen del Carmen (*)	
Geriatel SRL Casa Sisley (*)	
Piura	Congregación Hermanitas de los ancianos desamparados
Puno	Centro de Atención Residencial San Salvador
San Martín	Centro de Reposo Monseñor Martin Elorza

(*) Centros de atención residencial acreditados

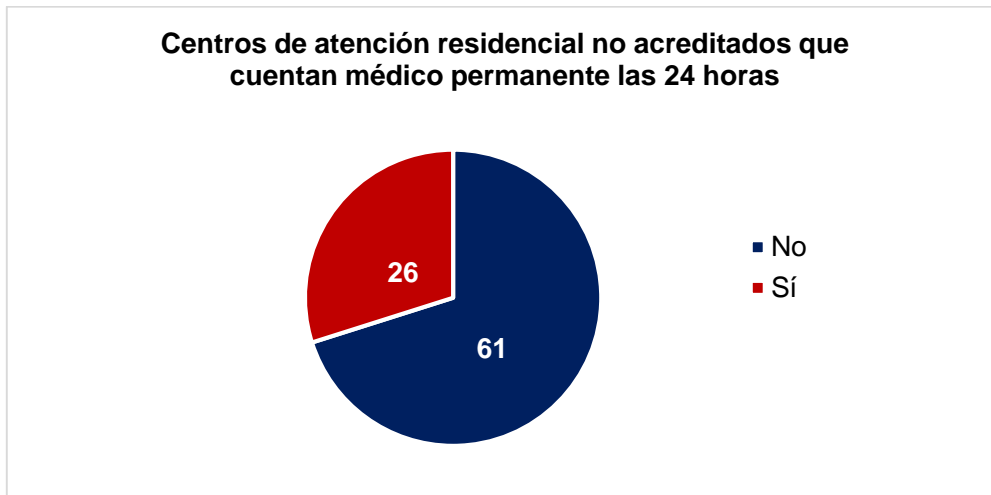
Si bien hemos tomado conocimiento de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud, Diris, Diresas y Geresas para la aplicación de estas vacunas a la población adulta mayor, incluida aquella que vive en centros residenciales, aún existe un sector de dicha población que no ha podido ser vacunada, que de acuerdo a la información recabada la mayoría se encuentra en los centros de atención residencial no acreditados.

Frente a ello, nos permitimos recordar que la OMS, el 21 de marzo, señaló que se debe gestionar y controlar que las personas residentes reciban la vacuna anual contra la gripe y las vacunas antineumocócicas conjugadas, lo que aún está pendiente en nuestro país.

c. Presencia de médicos permanentes en los Centros de Atención Residencial

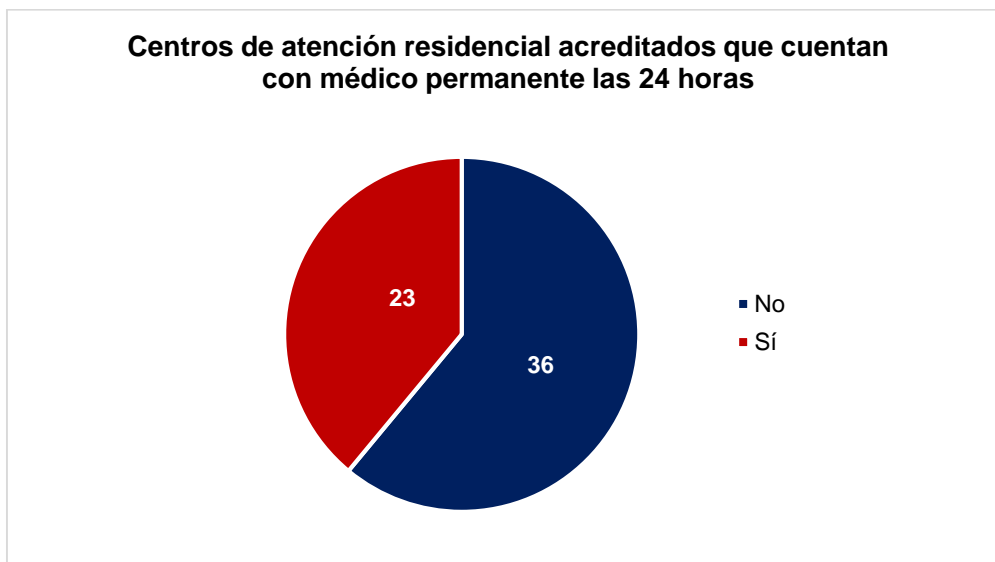
De los 87 centros de atención residencial no acreditados, 61 (70%) no cuentan con un médico permanente las 24 horas del día.

Gráfico N° 6



En el caso de los 59 centros acreditados, 36 (61%) de ellos tampoco cuentan con un médico permanente, frente a 23 de ellos.

Gráfico N° 7



Se hace evidente la carencia de médicos permanentes las 24 horas del día en centros de atención residencial no acreditados.

Sobre el particular, en los artículos 16.1 y 16.2 del Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor¹⁸, se establece que los centros de atención residencial gerontológicos, geriátricos y mixtos deben contar mínimamente con un médico a disposición del centro las 24 horas.

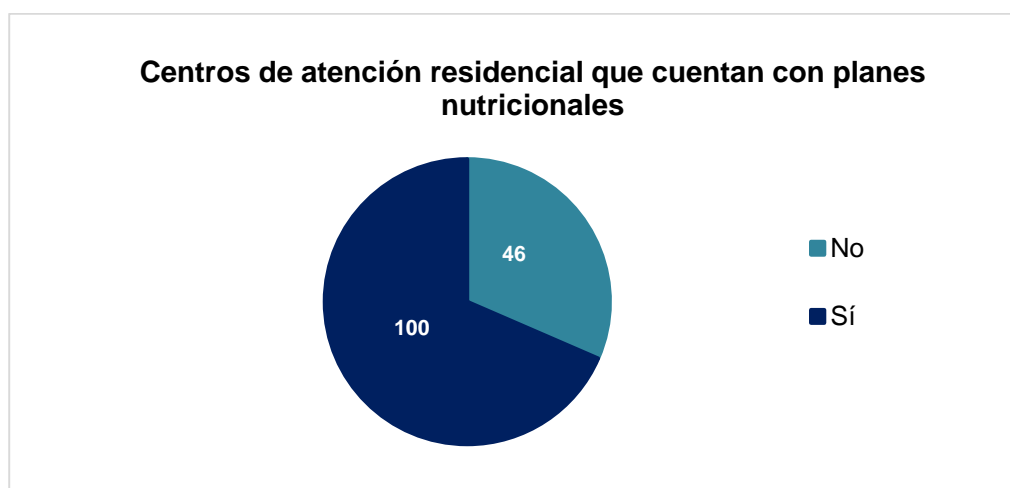
La ausencia de un médico de manera permanente en el centro de atención residencial podría generar, en la práctica, demoras en la atención de salud de las personas residentes más aún cuando las medidas preventivas deben extremarse frente a un caso sospechoso y practicarse la prueba rápida o molecular para evitar el contagio masivo con la COVID-19, teniendo en cuenta el confinamiento en el que se encuentran las personas adultas mayores. Es por ello, que resulta fundamental también el monitoreo constante que debe realizar el personal de salud de los establecimientos cuya jurisdicción corresponda a los centros de atención residencial.

Complementario a lo anterior, consideramos necesario que los centros de atención residencial sean usuarios del servicio de telemedicina que desarrolla el Ministerio de Salud con la finalidad que realicen consultas médicas en tiempo real y procedan a la atención de la urgencia o emergencia que se les presente en cualquier momento. Dicha medida es acorde con las medidas preventivas dispuestas por el Ministerio de Salud para poblaciones cerradas, concretamente centros de atención residencial¹⁹.

d. Carencia de planes de nutrición

En 46 (32%) centros de atención residencial refirieron que no han implementado un plan de nutrición especial para las personas mayores residentes en el marco de la COVID-19.

Gráfico N° 8

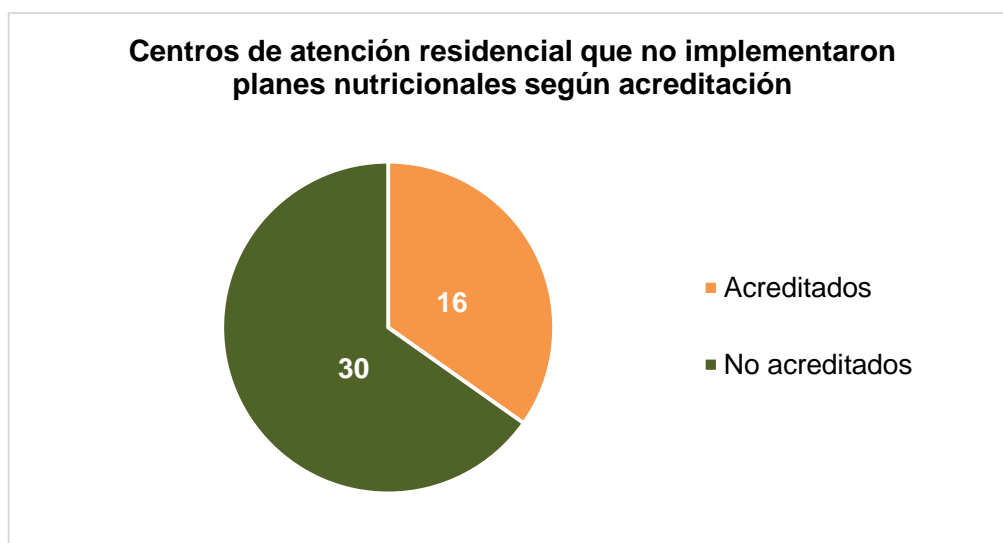


¹⁸ Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP

¹⁹ Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Aprobado mediante Resolución Ministerial N°193-2020-MINSA.

De los 46 centros que no han implementado planes nutricionales, solo 16 de ellos cuentan con acreditación y 30 no están acreditados.

Gráfico N° 9



Este resultado evidencia que los centros de atención residencial no acreditados incumplen con implementar un plan nutricional.

El consumo de alimentos nutritivos es un factor determinante para controlar las enfermedades oportunistas y crónicas en personas adultas mayores. Más aún cuando las estadísticas nos señalan que la comorbilidad incrementa la letalidad de este grupo poblacional.

e. Ingreso de visitas en centros de atención residencial

De los 146 centros de atención residencial, únicamente en 4 no se ha establecido el impedimento de recibir visitas como medida preventiva. Dichos centros son los siguientes:

Tabla N° 5

N°	Nombre del centro
1	Milagro de Amor
2	Centro residencial Las Palmas (acreditado)
3	CEAPAM Santa Amelia
4	Virgen del Carmen S.A.C (acreditado)

La medida de aislamiento social para la prevención de contagio del COVID-19 tiene especial importancia en los centros residenciales en atención a la alta vulnerabilidad de las personas residentes. Conforme ha sido dispuesto por el Ministerio de Salud, en los centros residenciales se debe limitar el ingreso de

visitas frente al riesgo de contagio por terceros. Sin embargo, la observación de medidas estrictas de desinfección, deben conservarse aún cuando la medida de aislamiento social se deje sin efecto, mientras perdure enfermedades como las que ocasiona el COVID-19.

Obstáculos que afrontan los centros residenciales para la implementación de medidas de prevención de contagio del COVID-19.

El principal obstáculo que manifestaron afrontar es el acceso a implementos de protección (mascarillas, guantes, mandiles) y productos de limpieza y desinfección (lejía, alcohol, papel toalla y jabón).

En algunos casos la causa de esta situación es atribuida a la escasez de estos productos en el mercado y en otros, a los elevados precios, especialmente en el caso de las mascarillas, lo que ha generado que, por ejemplo, la representante de la Residencia de la Congregación Hermanitas de los Ancianos Desamparados del distrito de Breña, refirió haberlas confeccionado con retazos de tela.

Asimismo, se señala que otro obstáculo es la falta de pago del servicio por los familiares, lo que pone en riesgo la continuidad del mismo y la compra de materiales de protección y limpieza.

Frente a ello, considerando que las personas adultas mayores residentes constituye población en especial riesgo de contagio del COVID-19, se requiere que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables gestione el acceso a implementos de protección, entre ellos, mascarillas y mandiles desechables, al ser fundamentales en las medidas que deben adoptar para la prevención del contagio y atención de las personas mayores que presenten síntomas o sean diagnosticadas como positivas.

Por su parte, los gobiernos locales deben desempeñar un rol importante en la realización de acciones de recojo de residuos sólidos y desinfección de las vías públicas aledañas a los centros de atención residencial.

2.3 Medidas adoptadas en los centros de atención residencial para la prevención del Coronavirus.

En las entrevistas realizadas nos informaron sobre las diversas medidas que vienen implementando para prevenir el contagio de sus residentes. Entre las principales medidas resaltan las siguientes:

- Lavado de manos.
- Uso de mascarillas.
- Uso de gel para limpieza de manos.
- Alimentación con aumento de vitamina C y zinc.
- Desinfección de las áreas de la residencia (habitaciones, áreas comunes, dormitorios, servicios higiénicos), así como de las barandas y pasamanos.
- Desinfección de productos.
- Separación en diferentes ambientes a personas mayores.

- Control de temperatura frecuente.
- Cambio de vestimenta al llegar de la calle.
- En algunos casos se señaló que adoptaron la decisión de que las personas cuidadoras también realizaran el aislamiento obligatorio en los centros residenciales o se están aplicando turnos de 48 horas para evitar que constantemente deban salir a la calle.
- Se asignó la compra de productos de primera necesidad a una sola persona del centro.
- Capacitaron al personal técnico que realiza las labores de cuidado.
- Charlas a las personas mayores sobre la COVID-19 y medidas de prevención.
- Se suspendieron las visitas de los familiares.

2.4 Acciones adoptadas en centros de atención residencial para proteger la salud mental de las personas residentes frente a la medida de aislamiento social.

Con la finalidad de brindar atención a la salud mental de las personas mayores residentes, en los centros consultados refirieron que han adoptado las siguientes medidas:

- Realización de video llamadas con familiares.
- Charlas informativas y horas lúdicas.
- Lecturas, juegos (juegos de mesa), ejercicios, caminata dentro casa.
- Actividades de relajamiento con música.
- Terapia ocupacional.
- Tiempo espiritual.
- Evaluaciones psiquiátricas.
- Musicoterapia y baile.
- Terapia psicológica.
- Talleres de jardinería.
- Talleres de pintura.
- Talleres de arte terapia.
- Talleres de funcionalidades motoras y caminatas dentro del hogar.

En relación a este punto, la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las Personas de Edad de las Naciones Unidas, Rosa Kornfeld-Matte²⁰, ha señalado que la exclusión en la población adulta mayor se ha exacerbado por las medidas de distanciamiento social que no permiten visitas en los centros residenciales. Agregando que las personas mayores deben contar con herramientas para mantenerse en contacto vía internet.

En países de la región, como Uruguay se ha brindado recomendaciones respecto a la suspensión de actividades de carácter lúdico, recreativo o terapéutico grupales²¹. Esta medida aparentemente extrema debiera ser evaluada por el Ministerio de la Mujer, en el marco de la acreditación o identificación, de acuerdo a las condiciones

²⁰ <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471932>

²¹ Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud Pública de la República del Uruguay. Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19. Recuperado de: <https://bit.ly/2XFUfND>

de infraestructura, disposición de ambientes, nivel de dependencia y número de residentes hombres y mujeres de cada uno de los centros de atención residencial.

En este aspecto, se debe tomar en cuenta el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú emitido por el MINSA que establece que una de las medidas que se deben adoptar al interior de los centros es mantener el distanciamiento social (en la práctica se considera dos metros de distancia entre dos personas), la observancia de estas medidas es especialmente relevante considerando que en algunos centros de atención residencial se vienen desarrollando talleres grupales.

2.5 Sobre las visitas realizadas por los servicios de salud para brindar información sobre la prevención, detección y atención frente a la COVID-19

Al ser consultadas sobre visitas realizadas por personal de los servicios de salud, 42 centros residenciales manifestaron haber recibido la visita de personal de los servicios de salud para brindar información sobre la prevención, detección y atención frente al Coronavirus, de los cuales únicamente 17 cuentan con acreditación.

De los 104 centros donde indicaron no haber recibido alguna visita de los servicios de salud, 62 son centros no acreditados (identificados) y 42 están acreditados.

Mediante comunicación electrónica de fecha 27 de marzo por parte del Ministerio de Salud, fuimos informados sobre las acciones que el área denominada Etapa de Vida Adulto Mayor viene desarrollando, en el marco del Decreto de Urgencia N° 025-020, que dicta medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al grave peligro de propagación de la enfermedad causada por el coronavirus COVID 19, entre ellas, reuniones y asistencias técnicas con entidades públicas.

También precisaron que en virtud al Decreto de Urgencia N° 026-2020, que crea la “Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa”, vienen realizando acciones como integrantes de la citada Red.

2.6 Intervención del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

A través del oficio N° D00022-2020-MIMP-DGFC del 10 de abril de 2020, la Dirección General de Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, informó que el 12 de marzo del presente, mediante Resolución Directoral N° 001-2020-MIMP/DGFC aprobaron “Pautas y Recomendaciones para la prevención y atención de posibles casos de COVID-19 en los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores”, el cual fue remitido vía correo electrónico a todos los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores acreditados e identificados.

Precisaron que antes de la medida de aislamiento domiciliario iniciaron las capacitaciones sobre hábitos de higiene y correcta manipulación de alimentos. Agregan que el 18 de marzo, la Dirección de Personas Adultas Mayores inició la supervisión y seguimiento telefónico a 218 CEAPAM a nivel nacional (92 acreditados y 126 identificados), realizando 1,562 llamadas de supervisión al 09 de abril.

Además, a partir de las necesidades identificadas en dichos centros, gestionaron en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros y a través de INDECI, la donación de alimentos a 24 centros de atención residencial que manifestaron tener dificultades. Señalaron también que mantienen comunicación continua con los centros de atención residencial.

Adicionalmente, mediante oficio N° D000070-2020-MIMP-DVMPV, el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables, remitió el Informe N° D000014-2020-MIMP-DGFC sobre las medidas adoptadas a favor de las personas mayores usuarias a cargo de sus servicios.

En el citado documento se informa sobre las medidas preventivas adoptadas hacia las personas adultas mayores usuarias de los centros de atención residencial, centros de atención de día, centros de atención de noche y centros de las Sociedades de Beneficencia, entre ellas, acciones informativas, coordinaciones con el Ministerio de Salud para la elaboración y difusión de material de información, gestión para la atención en salud de las personas mayores residentes a través de vacunas contra la influenza y neumococo, solicitud a Gobiernos Regionales para la entrega de material de protección al personal de los cementerios a cargo de las Sociedades de Beneficencia y distribución de 229 kits de alimentos en 24 CEAPAM.

Precisaron además que, a esa fecha, realizaron 1612 llamadas a 230 CEAPAM, la emisión de las pautas antes citadas, así como, acciones específicas para el caso de los centros de atención residencial a cargo del INABIF, entre ellas, la realización de reuniones técnicas y la emisión de la Directiva General de Medidas Urgentes y Excepcionales para Prevención, Control y Contención de la Infección por Coronavirus (COVID-19) en el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF.

También informaron que además de la Resolución Directoral N° 001-2020-MIMP/DGFC antes citada, han emitido la Resolución Directoral N° 002-2020-MIMP/DGFC que aprueba las Pautas y recomendaciones para la atención de personas adultas mayores en los centros de atención temporales que implementen los gobiernos regionales y locales y las asistencias técnicas que brindan a las Sociedades de Beneficencia, además de las coordinaciones con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social, en el marco de la Red de Soporte para la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa frente al COVID-19.

En atención a la información brindada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para el caso específico de los centros de atención residencial, la Defensoría del Pueblo considera que se debe hacer uso de la tecnología para lograr una comunicación más fluida, complementando otros mecanismos de supervisión y fiscalización, especialmente si se tiene en consideración que existen centros residenciales no acreditados identificados por dicho sector.

RECOMENDACIONES EN EL MARCO DEL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID-19

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

1. **IMPLEMENTAR** en el más breve plazo un Plan de Reforzamiento de los servicios de cuidado a cargo de los centros de atención residencial, acreditados y no acreditados a nivel nacional, que tenga como eje central la protección de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, principales víctimas de esta pandemia, en el cual se incluyan las siguientes acciones:
 - a) Emitir una directiva técnica para la elaboración de Planes Regionales que comprendan a los gobiernos regionales y locales en coordinación con el Ministerio de Salud, Diresas y Geresas para la prevención y atención frente al COVID-19, a ser implementado por cada centro de atención residencial, en cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
 - b) Garantizar la expansión de los centros de atención residencial públicos para el cuidado y atención de la salud de las personas adultas mayores y asegurar la continuidad del funcionamiento de los que existen brindándoles el apoyo necesario para este fin.
 - c) En cuanto a los centros de atención residencial privados, la mayoría no acreditados e identificados por el sector, priorizar las visitas de fiscalización presenciales, en coordinación con el Ministerio de Salud, para verificar el cumplimiento sostenido de las normas sanitarias vigentes.
 - d) Implementación de una plataforma virtual específica para centros de atención residencial con la finalidad de compartir y recabar información disponible en tiempo real.
 - e) Creación de un registro administrativo individualizado de personas adultas mayores residentes en centros de atención acreditados y no acreditados, en coordinación con los gobiernos locales, instituciones vinculadas a programas sociales e instancias de la sociedad civil.
2. **GARANTIZAR** el cumplimiento inmediato del documento técnico “Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, por parte de los centros de atención residencial, en coordinación con el Ministerio de Salud, Diresas y Geresas en orden de supervisar y fiscalizar su aplicación.

Al Ministerio de Salud:

1. **DISPONER** que la atención de los problemas de salud de las personas adultas mayores sea considerada como emergencia, dado que los factores de mayor riesgo son la edad, las enfermedades crónicas preexistentes, tipo de

discapacidad y nivel de discapacidad, lo que ocasiona la alta letalidad de esta población frente al coronavirus.

2. **EMITIR** un protocolo específico para la prevención y atención del coronavirus en centros de atención residencial para personas adultas mayores, que contemple un equipo de respuesta rápida especializado para atender las necesidades diferenciadas de salud de las personas adultas mayores.
3. **PROMOVER** la prestación de servicios de telemedicina en centros de atención residencial.