

Comité de Bioética

Administración Municipal de Medellín



Alcaldía de Medellín



Alcaldía de Medellín

PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS. CONSIDERACIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

La vulnerabilidad es un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios ocasionados por situaciones externas y/o internas. Las personas mayores que ingresan a los modelos de institucionalización vienen de experimentar vulnerabilidad al estar expuestas a enfermedades (declive fisiológico), pobreza (reducción de los ingresos, jubilación) y a la marginación social (disminución del flujo de relaciones sociales). Estos factores determinantes de la vulnerabilidad no son propios de la vejez, ni vienen con la edad (Arinabar, 2001), obedecen a condiciones socioeconómicas particulares del contexto y de la historia de vida de cada sujeto.

Aunque la noción de vulnerabilidad viene delimitada en un tiempo y un espacio concreto y acompañada por un “a que” se es vulnerable, existen diferentes tipos de vulnerabilidad en relación con las personas mayores institucionalizadas: i) Disminución o falta de capacidades físicas y psicológicas, por causa de enfermedades o discapacidad; ii) Falta de conocimiento o cualificación técnica para aprovechar las oportunidades disponibles que le permitan mejorar su situación o impedir su deterioro; iii) Bajo capital social, como la falta de una familia que brinde protección, la marginación respecto a la comunidad o la falta de tejido asociativo (Pérez, 2006); iv) Desventajas sociales y adversidades específicas que le impiden controlar su destino; y/o v) Fragilidad e indefensión ante los cambios del entorno, que imposibilita actuar para lograr mejores niveles de bienestar (Katzman, 1999).

Dicha vulnerabilidad puede verse agravada por la situación actual de pandemia mundial por el COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud desde el 11 de marzo del 2020. En Colombia, a la fecha (06/05/2020, 05:38 pm), se evidencia que existen 8959 casos confirmados, 2148 recuperados y 397 fallecidos, de los cuales las personas mayores de 60 años representan el 16,3%, 13,1% y 72,7% respectivamente (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2020), lo que significa que este grupo poblacional posee una mayor tasa de mortalidad (González-Jaramillo, et al., 2020), dada la prevalencia de comorbilidades cardiovasculares, diabetes y/o cáncer (Madhav, et al., 2017). Por tal motivo el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo para este sector poblacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020a), así como para las personas mayores en centros de larga estancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020b).

Medida del todo necesaria, si se tiene en cuenta que Colombia es un país con un alto envejecimiento demográfico, puesto que en un siglo pasó de 4´355.470 personas a un total de 48.258.494 habitantes, de los cuales el 13,3% (6.418.379) es mayor de 60 años, con un índice de envejecimiento del 58,6%, es decir por cada 100 personas menores de 15 años, había 58 personas que tenían 60 años y más. Siendo Antioquia el Departamento con más habitantes (5´974,788), con un índice de envejecimiento de 72,4%, superando el promedio colombiano en 13,8 puntos porcentuales y Medellín con cerca de 2´370.000 habitantes, fue una de las ciudades del país con más personas mayores (DANE, 2018).



Alcaldía de Medellín

Se ha previsto que puede existir en Colombia 36.000 personas mayores institucionalizadas en 1.216 centros de larga estancia (El Espectador, 2020), para el caso específico del municipio de Medellín, existen, en la oferta pública, 1604 personas mayores de 60 años atendidas en modelos de larga estancia así: 994 en la red de hogares¹, 360 en dormitorio social² y 250 en la Colonia de Belencito, quienes por sus condiciones de vulnerabilidad social, física o mental requieren de una atención integral. Si bien, a la fecha (06/05/2020) desde el Ministerio de Salud no se han reportado casos confirmados de COVID-19 al interior de los centros, es necesario tener de referencia las experiencias de otros países para la toma de decisiones orientadas a la promoción de la salud pública en este sector poblacional.

En el caso europeo, la mayor mortalidad por COVID-19 no ha ocurrido en hospitales ni en casas particulares, sino en los centros de larga estancia públicos y privados, para el 17 de abril del 2020, el porcentaje de fallecimientos por COVID-19 en estos lugares fue: Austria (69%), España (61%), Bélgica (47%), Francia (38%), Italia (31%) y Holanda (19%). Una de las mayores causas de los decesos fue haber dejado a los mayores con COVID-19 en las residencias, incluso garantizando las medidas de aislamiento, además del retraso en las pruebas de detección del virus. En el Reino Unido y Alemania, si bien se presentaron incrementos en la tasa de mortalidad de personas mayores institucionalizadas, solo se incluyó la información de muertes ocurridas en los hospitales y no se contó con la aplicación de pruebas para determinar si tales decesos fueron por causa del COVID-19 (La Vanguardia, 2020).

En razón de lo anterior y en coherencia con un enfoque de salud pública que prevenga la transmisión del SARS-CoV-2, la protección de las personas con mayor riesgo, la satisfacción de las necesidades sociales y la promoción de la justicia social, el comité de Bioética de la Secretaría de Salud de Medellín, recomienda:

- Aplicar pruebas rápidas a personal asistencial y personas mayores institucionalizadas con sospecha o aquellas que vuelvan de centros hospitalarios, definiendo la frecuencia de su realización. Además de proveer los suficientes elementos de protección personal a los mayores, con su debida capacitación para su correcto uso. Proteger la salud pública implica priorizar recursos para personas en entornos confinados y personas con sistemas inmunes comprometidos que inciden en la propagación del virus.
- Disponer de un espacio tipo hotel o instalaciones adecuadas para la rehabilitación de los casos positivos presentados en las instituciones de larga estancia, garantizando el aislamiento de las personas infectadas, evitando así la propagación del contagio en hospitales. Se recomienda que dicho espacio debe ser intervenido por profesionales de la salud y psicosociales, direccionadas por un médico salubrista, dado el impacto negativo en su salud mental, la necesidad de una comunicación con sus familias, realizar vigilancia nutricional y una educación permanente de prevención y promoción en los residentes, con los debidos equipos de protección personal y el seguimiento de las normas de bioseguridad.

¹ Convenio de la Alcaldía de Medellín con 15 organizaciones asociadas para la atención de personas mayores en modelo de institucionalización.

² Si bien el programa de Dormitorio Social es una modalidad de alojamiento nocturno, temporalmente ha pasado a ser de larga estancia, dada la necesidad de proteger a la población mayor frente a la pandemia.



Alcaldía de Medellín

- Disponer de la presencia institucional de terapeutas respiratorios en la infraestructura hotelera o la que se disponga para la realización diaria de terapias a las personas mayores con problemas pulmonares previos, tipo EPOC y asma, en procura de una mejor respuesta a la enfermedad.
- Traslado de los casos de alta sospecha o positivos a la infraestructura hotelera o la que se disponga para su rehabilitación.
- Actualizar los lineamientos de medidas de protección del manejo en caso de presencia de coronavirus en modelos de larga estancia, realizado por la Alcaldía de Medellín, con relación a: i) incluir en el seguimiento médico (signos vitales, saturación de oxígeno y nivel de hidratación), la aplicación de pruebas rápidas con una periodicidad definida; ii) prohibir el uso de aislamiento al interior de las instalaciones, en caso de presencia de una persona mayor sintomática o positiva, esta debe ser trasladada al lugar dispuesto para ello, puesto que son personas con múltiples patologías que comparten espacios comunes y habitaciones; y iii) Creación de protocolos de cómo actuar en caso de la presencia de sintomáticos y de casos con COVID-19, en el que figure la realización de pruebas rápidas, su traslado en caso de alta sospecha o ser positivo y articulación con las EPS, Secretaría de Salud y ARL.
- Disponer para los residentes y equipo de trabajo de la vacuna contra la gripe y las vacunas antineumocócicas conjugadas para la protección contra infecciones respiratorias.

Se aspira que con la asunción de estas recomendaciones se fortalezca la toma de decisiones frente a este contexto emergente de pandemia en personas mayores institucionalizadas, según lo planteado por la Corte Constitucional de Colombia, la cual insta a la defensa y amparo a los derechos Constitucionales de las personas mayores como Sujetos de Especial Protección, para que sean vistas no como personas con necesidades por cubrir, sino como sujetos con derechos fundamentales, en las que se garanticen unas condiciones para que la igualdad y la equidad sean reales y efectivas, evitando discriminaciones por razón de edad y dar cumplimiento a una atención diferencial (Robledo y Orejuela, 2020).



Alcaldía de Medellín

REFERENCIAS

Arinabar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf

DANE (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Colombia. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

El Espectador (11 abril de 2020). Adultos mayores en ancianatos: el olvido que se agudiza en cuarentena. El Espectador. Disponible en <https://www.elespectador.com/noticias/investigacion/adultos-mayores-en-ancianatos-el-olvido-que-se-agudiza-en-cuarentena-articulo-914037>

González-Jaramillo, V., González-Jaramillo, N., Gómez-Restrepo, C., Palacio-Acosta, C., Gómez-López, A., Franco O. (2020). Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. salud pública 22(1): e185989. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000101102&lng=es

Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2020). Coronavirus (CO-VID-19) en Colombia. Disponible en: <https://bit.ly/2UNnOtl>

Katzman, R. (1999). Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en el Uruguay. Montevideo, Uruguay. Oficina del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina de la CEPAL en Montevideo. Disponible <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/28651>

La Vanguardia (17 abril de 2020). Las residencias de ancianos, en el punto de mira con miles de muertos. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20200417/48571035517/las-residencias-de-ancianos-en-el-punto-de-mira-con-miles-de-muertos.html>

Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., et al. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Jamison DT., Gelband H., Horton S., et al., editors. Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / Disponible en <https://bit.ly/2UulpT8>



Alcaldía de Medellín

Ministerio de Salud y Protección Social (2020a). Resolución 464 de 2020. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-464-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020b). Resolución N. 470 de 2020. Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día. Disponible en <http://www.redsaludcasanare.gov.co/plan-contingencia-covid19/resolucion-n-470-de-2020>

Pérez, K.(2006). Vulnerabilidad. En: Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo. Disponible en <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/228>

Robledo, C. y Orejuela, J. (2020). Vejez y ser persona vieja: Una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 1-31. DOI: 10.15332/s1794-9998.2020.0001.08



Alcaldía de Medellín

Integrantes del Comité de Bioética

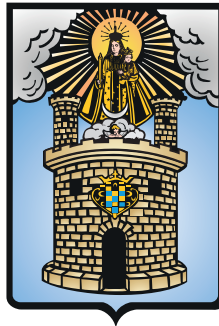
Dra. Stella María Navarro Estrada
Dr. Mauricio Taborda Alzate
Dr. Carlos Arturo Robledo Marín
Dr. Juan Camilo Rendón Jiménez
Dra. Gloria Patricia Naranjo Ramírez
Dr. Héctor Mauricio Mazo Alvarez
Dr. José Humberto Duque Zea
Dr. Jorge Gómez Calle
Dr. Juan Gonzalo Arango Chica

Intensivista, Magíster en Bioética
Doctor en Filosofía
Doctor en Humanidades
Intensivista, Aspirante a Magíster en Bioética
Doctora en Bioética y Biojurídica
Aspirante a Doctorado en Filosofía
Filósofo Médico Bioeticista
Médico Terapeuta Neural
Médico, Especialista en Gerencia Hospitalaria
Hospital Infantil Concejo de Medellín

Apoyo técnico de la Secretaría de Salud al Comité de Bioética

Jennifer Andree Uribe Montoya
Juan Diego Tobón Lotero
Fernando Montes Zuluaga
Andrés Fernando Mesa Valencia
Sandra Hoyos Cardona
Leidy Tatiana Giraldo Henao

Secretaria de Salud de Medellín
Director Técnico de Planeación
Médico Epidemiólogo
Asesor Jurídico
Profesional Especializado
Profesional Especializado



Alcaldía de Medellín

Secretaría de Salud de Medellín
www.medellin.gov.co/salud
Línea de Atención al Ciudadano 44 44 144