



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

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



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN MUNICIPAL EN SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

**APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 003/2021, EN LA DÉCIMA CUARTA
SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN SECTORIAL “POR UNA
VEJEZ DIGNA”**

**Palabras
MAYORES** 

LA PAZ, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021



LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN MUNICIPAL EN SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN TIEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19

Aprobado por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por Una Vejez Digna” mediante Resolución 003/2021 de 30 de septiembre de 2021

Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
Viceministerio de Igualdad de Oportunidades

Producido por:

Ministro de Justicia y Transparencia Institucional: Dr. Iván Lima Magne
Viceministra de Igualdad de Oportunidades: Lic. Miriam Huacani Zapana
Directora General de Niñez y Personas Adultas Mayores: Dra. Ninoska Durán Burgoa

Equipo Técnico de Elaboración: Área de Transversalización de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Lorena Godoy Gonzales
Johnny Calle Rivera
Marisol Ramírez Barrera

La Paz, Bolivia - 2021



Índice

Introducción	4
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES DEL LINEAMIENTO	5
1. Justificación	6
2. Propósito	8
3. Ámbito de aplicación	9
CAPITULO II MARCO JURIDICO Y PRINCIPIOS DEL LINEAMIENTO	10
1. Marco jurídico	11
2. Principios	15
CAPITULO III LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA	16
1. Entendiendo la intervención en salud mental y la atención psicosocial de personas adultas mayores en el contexto de la pandemia	17
1.1. Lineamiento uno: Comprender las reacciones, sentimientos y emociones de las personas adultas mayores en el contexto de la pandemia	18
1.2. Lineamiento dos: Generar entornos de protección para las personas adultas mayores en el contexto de la pandemia	20
1.3. Lineamiento tres: Ayudar a las personas adultas mayores a enfrentar el estrés durante la pandemia	21
1.4. Lineamiento cuatro: Promover mensajes para las persona adultas mayores y la comunidad en el contexto de la pandemia	24
1.5. Lineamiento cinco: Apoyar a las personas adultas que viven en Centros de Acogida de Larga Estadía	25
1.6. Lineamiento seis: Apoyar a las personas adultas mayores que están pasando duelo	26
CAPITULO IV ASPECTOS ESTRATEGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO	28
1. Prioridad institucional y otorgación de recursos	29
2. Capacitación y sensibilización	29
3. Buenas prácticas	30
4. Difusión	31
5. Coordinación interinstitucional	31
6. Monitoreo	31
BLIBLIOGRAFÍA	32
Anexo 1: Contención emocional en la atención psicosocial de personas adultas mayores	34
Anexo 2: Crisis y emergencia en la atención psicosocial de personas adultas mayores	36
Anexo 3: Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg	38
Anexo 4: Primeros auxilios psicológicos	40
GLOSARIO DE TÉRMINOS	



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como estado de bienestar en el cual individuo se da cuenta de sus propias habilidades, puede afrontar presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La salud mental es un estado inseparable de la salud general y es esencial para el funcionamiento de las personas, familias, comunidades y las sociedades. Los trastornos mentales son una de las primeras causas de discapacidad en todo el mundo, más aún en poblaciones donde las capacidades cognitivas y físicas y emocionales están disminuidas como es caso de las personas adultas mayores.

Sumado a la crisis sanitaria por la pandemia mundial, han ocasionado un limitado acceso a servicios sociales y de salud principalmente. Por ello es que el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional plantea el presente documento denominado “Lineamientos de intervención municipal en salud mental y atención psicosocial a personas adultas mayores en tiempo de pandemia por covid-19” que tiene el propósito ofrecer lineamientos técnicos de orientación para el personal de las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores de los Gobiernos Autónomos Municipales sobre la atención y prevención en salud mental y atención psicosocial a personas adultas mayores en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Este Lineamiento está dirigido servidores y servidoras públicas para que coadyuve y efectivice su trabajo diario considerando aspectos relacionados a la salud mental de las personas adultas mayores en tiempo de pandemia por COVID-19.

El documento incluye 6 lineamientos específicos que incluyen aspectos importantes para la comprensión de las emociones y reacciones de la población adulta mayor, la importancia de generar entornos de protección, ayudar a enfrentar el estrés y la preocupación, promoción de acciones y mensajes favorables a cuidar la salud mental, cuidar en los centros de acogida de larga estadía y ayudar a vivir el duelo favorablemente.

También ofrece aspectos estratégicos para su implementación que deben asumir los gobiernos autónomos municipales, plantea herramientas específicas para evaluar el estado mental y realizar la contención emocional en un contexto de crisis, finalmente ofrece un glosario que incorpora definiciones necesarias para comprender los lineamientos.



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

VICEMINISTERIO DE IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL LINEAMIENTO



1. Justificación

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto muy significativo en todo el mundo y más específicamente en varios grupos poblacionales, retrasando años de esfuerzos de desarrollo de cada uno de estos sectores. Los efectos de la pandemia han colapsado los sistemas de salud a nivel mundial y más aún en Bolivia que cuenta con dificultades de acceso a estos servicios. Por otro lado, la pandemia afectó la economía, la educación, el turismo, el acceso a los servicios básicos y más todavía, los servicios sociales y de salud, desmejorado la capacidad de las autoridades locales para proporcionar estos servicios.

A partir de la declaratoria de la Organización Mundial de la Salud – OMS del Coronavirus COVID-19 como pandemia mundial, la situación de las personas adultas mayores ha sido visibilizada con mayor énfasis, denotando la marginación, el abandono y discriminación que durante años se ha ido reclamando, pero que recién se ha escuchado por la vulnerabilidad develada que representa la presencia del virus en este sector poblacional.

Ahora, sin bien estar separados puede representar la clave para prevenir contagios de coronavirus, la tecnología puede ayudar a que las personas adultas mayores se reencuentren con sus seres queridos sin salir de casa. Pero para quienes son ya muy mayores y no están muy familiarizados con las nuevas tecnologías en los celulares, el uso de aplicaciones, el envío de mensajes vía correo electrónico y videollamadas no es fácil, ya que, en este caso, puede representar una puerta hacia el aislamiento definitivo y por ende representar mayores dificultades en la salud en general y la salud mental en particular.

Por otro lado, la atención con trato preferente en los servicios sociales y de salud también ha sido afectado, por cuanto se hace urgente restituirlo a la brevedad posible, ya que las personas adultas mayores son el grupo poblacional más afectado por la pandemia, como bien se sabe, hubieron consecuencias extremas para estos, por ejemplo fueron limitados en sus actividades sociales estando confinadas al encierro en sus hogares, las medidas de distanciamiento social que aún continúan no permiten un restablecimiento de sus actividades cotidianas con normalidad, la actividad laboral, educativa y social todavía se encuentra con muchas limitaciones por el temor al contagio pese a que muchos ya están vacunados.

Para responder de manera eficaz y lograr una recuperación sostenible, inclusiva y resiliente de esta crisis de salud, se debe hacer realidad el acceso a servicios sociales y de salud garantizando la participación plena e igualitaria de las personas adultas mayores, quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, puesto que la pandemia ha limitado el disfrute pleno de sus derechos fundamentales.



Pese a que muchos adultos mayores cuentan con las vacunas, aún existen medidas de distanciamiento social que impiden el pleno acceso a servicios de salud, servicios sociales, servicios jurídicos y de relacionamiento social.

Si bien la pandemia ha limitado la oferta de los servicios a la población en general por las medidas de bioseguridad, la saturación de los mismos y el alto riesgo de contagio, han sido las personas adultas mayores las que menos han podido acceder a estos servicios porque las instituciones no han respetado los criterios de trato preferente enmarcadas en la Ley.

Las personas adultas mayores, más allá **de los periodos de confinamiento o el distanciamiento social como medida de prevención, requieren acceso continuo, constante y oportuno a la atención de salud y otros servicios sociales, pues muchos viven solos y solas.** Los prestadores de servicios de instituciones públicas y privadas como los Gobiernos Autónomos Municipales tienen un papel fundamental en brindar una atención integral y centrada en la persona para obtención de resultados más efectivos.

Según el Portal IntraMed, la pandemia empeoró la salud mental y el sueño de las personas adultas mayores, puesto que, uno de cada cinco personas adultas mayores indica que su salud mental ha empeorado desde que comenzó la pandemia en marzo de 2020, y un porcentaje igual refiere que su sueño también ha empeorado durante ese tiempo. Además, uno de cada cuatro dice estar más ansioso o preocupado que antes de la pandemia¹.

Investigaciones nacionales sobre los efectos de la pandemia en la salud mental en personas adultas mayores, muestran que existe afectación a nivel de depresión y ansiedad², pues al no recibir visitas de sus familiares, han limitado sus actividades sociales y relacionales siendo que es uno de los componentes que les mantiene activos, por otro lado, han limitado sus ingresos por falta de actividades laborales.

Pero no solo ha sido afectada la salud mental sino también la salud en general, ya que existen personas adultas mayores, con algún grado de dependencia o con enfermedades crónicas, los cuales tienen un mayor número de descompensaciones por estas enfermedades crónicas, como también pérdida de masa muscular por estar casi restringidos a permanecer en sus domicilios durante las olas de la pandemia.

¹ La pandemia empeoró la salud mental y el sueño de adultos mayores. En:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=98186>

² Ochoa Leña María (2020), *Sistematización de resultados del diagnóstico en base a la aplicación de test psicológicos, plan de intervención realizado a las personas adultas mayores y personal de los 15 centros de acogida a nivel nacional*, Pastoral Social Cáritas Bolivia, La Paz



Es necesario considerar que las secuelas persistentes y los síntomas post-coronavirus, afectan a las personas adultas mayores que no deben ser excluidas del tratamiento especializado.

En el caso de personas adultas mayores con trastornos neurocognitivos y trastornos del comportamiento, éstos se han incrementado con el consiguiente perjuicio para estos, sus cuidadores y familiares que no han contado con el apoyo de los servicios de salud que colapsaron, como es el caso de los centros de salud a los que estaban acostumbrados a acudir³.

Considerando que para lograr un envejecimiento activo y saludable es preciso mantener la capacidad funcional, por tanto, es necesario que las estrategias de atención promuevan oportunidades para que la población adulta mayor pueda mantener o mejorar sus capacidades físicas y mentales.

Por ello, es necesario implementar estrategias que prevengan el deterioro cognitivo, faciliten la expresión emocional, reactiven la función social y el funcionamiento en general, teniendo en cuenta que los impactos del encierro (inicialmente) y las medidas de distanciamiento social limitan el acceso a salud física y mental. Las personas adultas mayores que viven en condiciones crónicas necesitan un servicio de salud ininterrumpido que ayude a lograr el derecho a un envejecimiento saludable, activo y digno.

Según la Organización Panamericana de la Salud, “la pandemia por COVID-19 ofrece una oportunidad para fortalecer la optimización de las capacidades para la prevención y manejo de las personas adultas mayores con condiciones crónicas de salud en el primer nivel de atención, ya que los hospitales están saturados y con alto riesgo de contagio. Luego de la pandemia tenemos el reto de aprovechar las lecciones aprendidas y seguir fortaleciendo las capacidades de prevención, manejo, rehabilitación y paliación del primer nivel de atención en el marco de una adecuada red de servicios de salud articulados con los servicios sociales y la comunidad”.

2. Propósito

El presente Lineamiento de Intervención Municipal en Salud Mental y Atención Psicosocial a Personas Adultas Mayores en Tiempo de Pandemia por COVID-19 tiene como propósito:

Ofrecer lineamientos técnicos de orientación para el personal de las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores de los Gobiernos Autónomos Municipales sobre la atención y prevención en salud mental y psicosocial a personas adultas mayores en el contexto de la pandemia por Covid-19.

³ Según la Sociedad Española de Neurología, el 99 % de los especialistas consultados considera que el estado cognitivo y funcional de sus pacientes ha empeorado tras el confinamiento y un 55 % considera que es muchísimo peor. En: <https://www.efesalud.com/pandemia-confinamiento-pacientes-neurologicos/>



Ofrece recomendaciones de trabajo para servidoras y servidores públicos en el entendido de propiciar contención emocional y atención en crisis que mejore la salud mental, desde un enfoque de derechos humanos respetando la dignidad de la población adulta mayor.

3. Ámbito de aplicación

El Lineamiento de Intervención Municipal en Salud Mental y Atención Psicosocial a Personas Adultas Mayores en Tiempo de Pandemia por COVID-19 está dirigido a servidoras y servidores públicos de las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores de los Gobiernos Autónomos Municipales de todo el país que, en cumplimiento de sus funciones, intervengan con población adulta mayor sobre problemáticas y dificultades de índole psicosocial.

Se entiende por titulares de derechos a las personas adultas mayores que interactúan con el sistema de protección de cada municipio.



CAPITULO II

MARCO JURIDICO Y PRINCIPIOS DEL LINEAMIENTO



1. Marco jurídico

Es necesario mencionar que nuestra actual legislación cuenta con respaldo necesario conforme los estándares internacionales de derechos humanos y, especialmente, desde el paradigma del envejecimiento activo y saludable que plantea la atención de las personas adultas mayores, por tanto el Lineamiento de Intervención Municipal en Salud Mental y Atención Psicosocial a Personas Adultas Mayores en Tiempo de Pandemia por COVID-19, se constituye en una herramienta para mejorar las condiciones de la salud mental y atención psicosocial en el marco del acceso a servicios.

1.1. Marco jurídico internacional

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, ratificada por Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016

El artículo 19, sobre el derecho a la salud refiere que la persona adulta mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. El Estado boliviano, como Estado Parte, deberá diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona adulta mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

Para efectivizar de este derecho, de debe tomar las siguientes medidas, entre otras:

- Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria.
- Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona adulta mayor.
- Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona adulta mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.
- Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona adulta mayor.
- Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona adulta mayor, así como para apoyar a sus familias.



El artículo 29, en referencia a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, refiere que el Estado tomará todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona adulta mayor en situaciones de riesgo, incluidas las emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.

También refiere que el Estado adoptará medidas de atención específicas a las necesidades de la persona adulta mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos.

Finalmente, el Estado propiciará que la persona adulta mayor interesada participe en los protocolos de protección civil en caso de desastres naturales.

1.2. Marco normativo nacional

Constitución Política del Estado

De acuerdo a la Constitución Política del Estado, artículo 67 párrafo I refiere que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

El artículo 68 párrafo I indica que el Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. El párrafo II prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

El artículo 299, párrafo II, numeral 2, indica que la gestión del sistema de salud y educación son competencias que se ejercen de forma concurrente por el nivel central del estado y las entidades territoriales autónomas.

Ley Nro. 031 Ley marco de autonomías y descentralización “Andrés Ibáñez”

El artículo 81, en su inciso e), en referencia a salud y competencias concurrentes, establece que los gobiernos municipales, deben ejecutar el componente de atención en salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.

Ley N° 369 Ley General de Personas Adultas Mayores

El artículo 4 refiere que los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos.



El artículo 5 establece que las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, en su inciso b) refiere que este se garantizará propiciando el desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia, y f) propiciando la práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad.

Por otro lado, el artículo 7 menciona que las personas adultas mayores gozan del trato preferente en el acceso a servicios públicos y privados, y este se garantiza a través de los siguientes criterios:

1. Uso eficiente de los tiempos de atención.
2. Capacidad de respuesta institucional.
3. Capacitación y sensibilización del personal.
4. Atención personalizada y especializada.
5. Trato con calidad y calidez.
6. Erradicación de toda forma de maltrato.
7. Uso del idioma materno.

En su artículo 8 inciso b) establece el acceso a la salud con calidad y calidez.

El artículo 14 refiere que el Consejo de Coordinación Sectorial es la instancia consultiva, de proposición y concertación entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas. Estará presidido por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, quien será el responsable de su convocatoria y la efectiva coordinación sectorial.

En el artículo 15 numeral 1, menciona que una de las responsabilidades del Consejo de Coordinación Sectorial) es elaborar e implementar de manera coordinada, entre todos los niveles de gobierno, planes, programas y proyectos en beneficio de las personas adultas mayores.

Ley N° 482 Ley de Gobiernos Autónomos Municipales

En su artículo 26 numeral 26 se refiere que las atribuciones del alcalde también son de diseñar, definir y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos de políticas públicas municipales, que promuevan la equidad social y de género en la participación, igualdad de oportunidades e inclusión.

Decreto Supremo N° 1807

El Decreto Supremo 1807 en su artículo **13 sobre la conformación del Consejo de Coordinación Sectorial por una Vejez Digna, refiere que la misma estará conformado por la Ministra o Ministro de Justicia y Transparencia Institucional y la autoridad competente del sector de los gobiernos autónomos.**



En su artículo 16 en referencia a los Acuerdos o Convenios intergubernativos, indica que los diferentes niveles de gobierno podrán suscribir acuerdos o convenios intergubernativos, para la implementación conjunta de programas y proyectos en favor de las personas adultas mayores, en el marco de la norma legal vigente.

Decreto Supremo N° 1984 Reglamento de la Ley N° 475, modificada por Ley N° 1069 y la Ley N° 1152

El artículo 2, inciso e) define el **trato preferente de la siguiente manera**: Son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de grupos vulnerables, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía.

En su artículo 7 párrafo VI indica que el personal de salud deberá otorgar trato preferente a las personas con discapacidad, personas adultas mayores y aquellas que sean referidas desde el área rural.

Protocolo de Atención y Protección a Personas Adultas Mayores, aprobado mediante Resolución N° 001/2019 de 23 mayo de 2019 por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”

Es un documento destinado a los municipios del país, en el que se establece las bases de atención, orientación y los procedimientos prácticos considerados como estándares mínimos que deben ser impulsados y cumplidos por el personal de la Unidad de Atención y Protección a las Personas Adultas Mayores, en los servicios de prevención, recreación, ocupación social y restitución de derechos, todos ellos basados en la Constitución Política del Estado y normativa vigente.

Protocolo de Intervención en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores, aprobado mediante Resolución N° 002/2019 de 23 mayo de 2019 por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”

Es un documento que establece procedimientos básicos que guían la intervención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores de acuerdo a lo establecido en la Normativa Nacional y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, a fin de garantizar la atención centrada en la persona con calidad y calidez.

Lineamientos de Prevención y Abordaje del COVID-19 en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores (residencias u hogares), aprobado mediante Resolución N° 001/2019 de 23 mayo de 2019 por el Consejo de Coordinación Sectorial “Por una Vejez Digna”



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

2. Principios

Los principios que rigen el presente Lineamiento de Intervención Municipal en Salud Mental y Atención Psicosocial a Personas Adultas Mayores en Tiempo de Pandemia por COVID-19, son los siguientes:

- Promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores.
- Valorización de la persona adulta mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo del país.
- Dignidad, independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor.
- Igualdad y no discriminación de la persona adulta mayor.
- Participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad de la persona adulta mayor.
- Envejecimiento activo, bienestar, cuidado, seguridad física y mental de la persona adulta mayor.
- Equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- Solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar, comunitaria y social de la persona adulta mayor.
- Buen trato y atención preferencial de la persona adulta mayor.
- Respeto y valorización de la diversidad cultural de la persona adulta mayor.
- Responsabilidad del Estado, la familia y la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona adulta mayor.
- Protección y apoyo para prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica.
- No violencia para prevenir y erradicar cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.
- Solidaridad Intergeneracional que propicie la colaboración y ayuda mutua intergeneracional con comportamientos y prácticas culturales favorables a la vejez y el envejecimiento.



CAPITULO III

LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



1. Entendiendo la intervención en salud mental y la atención psicosocial de personas adultas mayores en el contexto de la pandemia

La Organización Panamericana de la Salud refiere que, en cualquier epidemia, es común que las personas se sientan estresadas y angustiadas, estas respuestas son comunes en todas las personas de forma directa e indirecta.

Por tanto, es muy importante que las servidoras y los servidores públicos de los Gobiernos Autónomos Municipales a través de sus equipos multidisciplinarios de sus Unidades Municipales de Atención a Personas Adultas Mayores deben ser capaces de identificar y comprender las emociones y reacciones de las personas adultas mayores para lograr una efectiva intervención en salud mental que promueva el bienestar. Esta intervención implica la actuación de los profesionales que trabajan con enfoques bio-psico-sociales en los ámbitos de la salud, sociales, educativos y comunitarios e incluso la utilización de enfoques complementarios para brindar un apoyo adecuado.

La intervención en salud mental y atención psicosocial hace referencia a cualquier tipo de apoyo local o externo con el fin de proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos mentales en personas adultas mayores.

Al efecto, se entiende por atención psicosocial al proceso de acompañamiento individual, familiar o comunitario orientado a hacer frente a las consecuencias del impacto traumático de la pandemia y promover el bienestar, apoyo emocional y social a las personas adultas mayores, estimulando el desarrollo de sus capacidades.

Más que atención psicológica especializada, es preciso hablar de atención psicosocial porque hace énfasis en la perspectiva social dado el enfoque de derechos, la importancia del contexto y las respuestas institucionales como en la forma en que se manifiestan las consecuencias y el sufrimiento, como en las actuales circunstancias de pandemia.

La dimensión psicosocial no tiene solo toma en cuenta al individuo, sino también a la familia y la comunidad mediante la construcción de redes sociales de apoyo, que se en el caso particular, han quedado destruidas por la pandemia.

Existen diferentes términos para referirse al trabajo psicosocial, como atención, intervención o acompañamiento. No hay diferencias conceptuales específicas, en este sentido, aunque podría decirse que la atención se refiere más a las acciones de apoyo, la intervención se refiere al ámbito de programas comunitarios, y el acompañamiento hace énfasis en el carácter de proceso y de relación horizontal con la población intervenida.

A continuación, se presentan seis lineamientos de trabajo para las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores en los municipios:



1.1. Lineamiento Uno: Comprender las reacciones, sentimientos y emociones de las personas adultas mayores en contexto de la pandemia

En esta situación de riesgo como es la pandemia por COVID-19, las personas adultas mayores están experimentando un constante miedo, preocupación, incertidumbre y estrés por las consecuencias a largo plazo de la pandemia⁴. Por ello es necesario que los servidores y servidoras de los Gobiernos Autónomos Municipales deben conocer algunas reacciones básicas que presentan.

¿Qué tipo de emociones están experimentando las personas adultas mayores por la pandemia?

1. Miedo a infectarse, enfermarse y morir
2. Miedo a infectarse en los centros de salud u otros servicios mientras reciben atención
3. Miedo a perder el sustento económico
4. Miedo a no poder trabajar debido al aislamiento
5. Miedo a ser despedidas de su trabajo en medio de las medidas de aislamiento
6. Miedo a quedar socialmente excluidas en la etapa de aislamiento por contagio
7. Miedo de ser enviadas a aislamiento por estar asociadas con la enfermedad
8. Miedo a ser discriminados por provenir de áreas afectadas
9. Sentir impotencia al no poder proteger a los seres queridos
10. Miedo a perder a sus seres queridos debido al contagio por pandemia
11. Miedo a estar separadas de los seres queridos y familiares que son sus cuidadores debido a las restricciones de circulación en las entidades territoriales autónomas
12. Miedo a contagiarse o contagiar a sus seres queridos como nietos
13. Miedo a cuidar a niños y niñas por el contagio, porque los padres o cuidadores están en aislamiento
14. Sensaciones de desamparo porque muchos no cuentan con familiares
15. Sensaciones de aburrimiento por inactividad al encontrarse en aislamiento o distanciamiento en sus domicilios
16. Sensaciones de soledad al no recibir visitas de amigos y familiares
17. Sentimientos de depresión debido al aislamiento, noticias negativas, falta de apoyo.

Esta emergencia sanitaria causó ansiedad y estrés en las personas adultas mayores ¿Cuáles son los principales factores de estrés que afectan a esta población?

1. El riesgo de estar contagiado y contagiar a otros, ya que la forma de transmisión del COVID-19 puede confundirse con otras enfermedades como gripe o tos.

⁴ En este entendido ponemos a disposición dos herramientas, Anexo 1: Instrumento para realizar contención emocional de personas adultas mayores, y Anexo 2: Instrumento para realizar atención en crisis y emergencia de personas adultas mayores. Ambos instrumentos pueden ser aplicados por cualquier profesional del equipo multidisciplinario de la Unidad de Atención a Personas Adultas Mayores del Municipio.



2. Los síntomas comunes referidos a otros problemas de salud (por ejemplo, una fiebre, diarrea, dolores de cabeza) puede confundirse con los síntomas de COVID-19 y provocar estrés y preocupación por estar infectado
3. La inactividad física, mental y la falta de relacionamiento social por las medidas de aislamiento es un factor de riesgo y estrés porque produce un deterioro de la salud física y mental general de la persona adulta mayor.
4. Para contar con información objetiva del estado emocional de las personas adultas mayores, ponemos a disposición la Escala de Golberg, que permite identificar casos de ansiedad y depresión para intervenir de manera psicoterapéutica con un profesional del área. (Ver Anexo 3)

La pandemia por COVID-19 deterioró las redes sociales (amistades, familiares y otros) de las personas adultas mayores ¿De qué manera perjudicó este hecho en la salud mental?

1. Muchas personas adultas mayores no recibieron visitas durante largo tiempo por temor a contagiarlos por cuanto tuvieron sensación de desamparo
2. La comunicación con sus familiares o cuidadores se redujo a llamadas o video llamadas en el mejor de los casos, solo para manifestar sus preocupaciones
3. Las salidas rutinarias a parques u otros lugares están limitadas por las medidas de aislamiento y temor al contagio lo que repercute en estado físico y mental
4. La falta de contacto físico y social repercutió en los sentimientos de soledad y desamparo

¿Qué otros factores de riesgo afectan a las personas adultas mayores?

1. Muchos temores y reacciones surgen de peligros reales, por ejemplo, la falta de cuidado genera una alta probabilidad de contagio.
2. Las reacciones y comportamientos estresantes también aparecen por el desconocimiento, de los rumores y la información falsa
3. Informaciones en relación a la falta de medicamentos, o vacunas, o que las medicinas o vacunas tienen efectos negativos en las personas adultas mayores producen preocupación y dudas de poder acudir a centros de salud.
4. Por tanto, se deben establecer mecanismos para accedan a información veraz y confiable por medio de los canales oficiales de Gobiernos Autónomos Municipales.

¿Qué tipo de reacciones sociales pueden existir frente a las personas adultas mayores vinculadas a la pandemia y cómo combatirlas?

1. Puede existir estigma hacia las personas adultas mayores por desconocimiento, falta de información sobre la transmisión de la enfermedad
2. Puede existir discriminación social hacia las personas contagiadas, sus familiares y los trabajadores de la salud adultos mayores, así como otros trabajadores de primera línea.



3. Una forma de combatir la discriminación y el estigma, es mostrar desde una perspectiva positiva, que muchas personas atravesaron experiencias favorables al afrontar el problema y su resiliencia.
4. Las personas adultas mayores son particularmente vulnerables a la pandemia, por limitaciones de acceso a la información, por los débiles sistemas inmunitarios y la alta tasa de mortalidad.

¿Qué tipo de actividades podemos realizar para reanudar la integración social de las personas adultas mayores?

1. Se debe promover la integración de estas personas afectadas por la pandemia, que hasta hoy en día continúan siendo parte del grupo más vulnerable.
2. Se debe mantener contacto social con personas que están aisladas mediante llamadas telefónicas y mensajes de texto en lo posible.
3. Compartir mensajes informativos clave en la comunidad, en especial con las personas que no utilizan las redes sociales del entorno virtual.
4. Se debe realizar acciones para reanudar actividades fuera de casa a partir del enfoque de “salida segura” tomando en cuenta las medidas de bioseguridad
5. En las áreas rurales, en lo posible propiciar visitas domiciliarias que identifiquen el estado de salud y necesidades de las personas adultas mayores
6. En el área rural, propiciar la visita de sus familiares que se encuentran en las áreas urbanas.

1.2. Lineamiento Dos: Generar entornos de protección y promoción para las personas adultas mayores en el contexto de la pandemia

Las intervenciones de los Gobiernos Autónomos Municipales deben estar encaminadas a buscar la protección de esta población a través de las siguientes acciones:

¿Qué acciones generales podemos hacer como municipio?

1. Las servidoras y servidores públicos de cada municipio, deben asegurarse de que todas las acciones con personas adultas mayores, deben tender a proteger y promover su bienestar, a partir de la aplicación de los principios de atención como generar esperanza, seguridad, calma, conexión social, empoderamiento individual y comunitario.
2. Se debe identificar en cada municipio cuáles son sus fortalezas, debilidades y los recursos del que disponen para la programación de acciones.
3. A partir de ello se debe procurar crear entornos seguros y protegidos para la atención directa de las personas adultas mayores, pero también haciendo campañas u otras actividades empleando los recursos y fortalezas existentes.
4. Se debe reanudar las acciones de trato preferente tanto a nivel de atención de las oficinas de las unidades de atención.



5. Solicitar a otras instituciones públicas y privadas reanudar la atención con trato preferente ya que las personas adultas mayores tienen necesidad de acudir a estas, por tanto, se debe gestionar la aplicación del mismo.
6. Realizar un mapeo zonal del municipio donde se registren servicios de salud, servicios de limpieza, y servicios varios para orientar a las personas adultas mayores.

¿Qué acciones de protección debemos promover como municipio?

1. Ya en el marco de la intervención, se deben habilitar y difundir líneas telefónicas directas como una herramienta efectiva para atender a las personas adultas mayores que se sientan preocupadas o angustiadas.
2. Es importante asegurar que los servidores y servidoras públicas de la línea directa, en lo posible, estén capacitados en primeros auxilios psicológicos para ofrecer contención emocional.
3. Brindar primeros auxilios psicológicos ya sea vía telefónica o de forma presencial se constituye es una herramienta útil y necesaria que puede realizarse por cualquier servidor, por cuanto sugerimos la utilización del Instrumento para realizar atención en crisis y emergencia de personas adultas mayores (ANEXO 2).
4. El municipio debe contar con información actual sobre el curso de la pandemia para evitar brindar información inexacta y transmitir a las personas adultas mayores para tranquilizarles.
5. En lo posible, se deben utilizar las redes sociales y otros tipos de tecnologías para crear grupos de apoyo para mantener el apoyo social, en especial para quienes estén en aislamiento por COVID-19 o que están viviendo solos y solas.
6. A partir de las redes sociales, se puedan gestionar la realización de clases gratuitas “en vivo” o webinars de diferentes temáticas que puedan facilitar información, tocar temas específicos de cuidado, motivación interna y externa, cuidado de la salud física y mental, nutrición saludable, envejecimiento saludable y activo, estimulación cognitiva, derechos de las personas adultas mayores y otros pertinentes al caso.
7. Conformar grupos de autoayuda en vivo o a través de plataformas que brinden apoyo emocional a las personas adultas mayores.

1.3. Lineamiento Tres: Ayudar a las personas adultas mayores a enfrentar el estrés durante la pandemia

Las intervenciones de los Gobiernos Autónomos Municipales deben encaminarse a ayudar para reducir el estrés, ansiedad y la depresión, por ejemplo, las personas adultas mayores que se encuentran en aislamiento o padecen deterioro cognitivo/demencia, pueden tornarse más ansiosos, enojados, estresados, alterados, reclusos, excesivamente desconfiados durante la pandemia.

¿Qué podemos hacer para ayudar a las personas adultas mayores con más dificultades?



1. Se debe gestionar y promover el cuidado, apoyo emocional a través de la familia y otros servicios sociales.
2. Se debe gestionar la atención médica y psicosocial a través de profesionales de la salud mental en los servicios municipales y centros de salud de primer nivel.
3. Se debe compartir información sobre lo que está ocurriendo referente al COVID-19 brindando información clara para reducir el riesgo de infección en un lenguaje que las personas adultas mayores con o sin discapacidad cognitiva puedan comprender. Repetir la información siempre que sea necesario.
4. En el caso de las personas adultas mayores que reciben atención en centros de acogida de larga estadía, los administradores y el personal deben asegurarse de contar con medidas de seguridad para evitar el contagio mutuo y la preocupación o pánico excesivo (al igual que en los hospitales).⁵
5. Sobre este mismo caso, se debe brindar apoyo al personal de atención de los centros de acogida que permanecen en aislamiento con los residentes sin poder ver a sus familias.
6. Se debe prestar especial atención a las personas adultas mayores que viven solas o sin parientes cercanos, con condición socioeconómica baja, afecciones de salud de comorbilidad, con deterioro cognitivo/demencia u otras afecciones de la salud mental, pues son más vulnerables aún.
7. Informar a las personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia en etapa temprana sobre lo que está ocurriendo dentro de la medida de su capacidad y brindar apoyo que alivie su ansiedad y estrés.
8. En cuanto a las personas con deterioros moderados o demencia en etapas avanzadas, se deben satisfacer sus necesidades cotidianas y médicas durante el periodo de aislamiento.
9. En el área rural, pese a que la pandemia no ha impactado como en las ciudades, se debe fomentar el uso de las medidas de bioseguridad.
10. En el área rural se debe alentar la utilización de la medicina tradicional para alentar la concientización sobre la pandemia.
11. Es posible que las personas adultas mayores no estén familiarizadas con el uso de las medidas de protección o métodos de prevención o que se nieguen a usarlos. Por tanto, las instrucciones sobre cómo usar las medidas de protección se deben comunicar de forma clara, concisa, respetuosa y paciente.

¿Qué podemos hacer para ayudar a las personas adultas mayores que requieren apoyo médico y psicológico específico?

1. Se deben satisfacer las necesidades médicas, psicológicas psiquiátricas de las personas adultas mayores con/sin COVID-19 durante las olas del brote a partir de los servicios municipales.

⁵ Se pone a disposición el documento: Lineamientos de Prevención y Abordaje del COVID-19 en Centros de Acogida de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores (Residencia u Hogares), 2021.



2. Brindar acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales (para la diabetes, cáncer, enfermedades renales y otros).
3. Brindar acceso ininterrumpido a servicios de contención emocional y primeros auxilios psicológicos, para asegurar el bienestar de las personas adultas mayores a través de sus servicios municipales.
4. Gestionar servicios de telemedicina, servicio de medicamentos a domicilio, servicio de telepsicología en línea para satisfacer necesidades urgentes.
5. Brindar a las personas mayores aisladas o infectadas, información verídica sobre los factores de riesgo y sus posibilidades de recuperación.
6. Durante los brotes de pandemia, se debe gestionar la adaptación de servicios de atención domiciliaria médica, psicológica y social.
7. Se debe sugerir a las personas adultas mayores realizar ejercicios físicos en sus hogares o en aislamiento para mantener su movilidad, fortalecer su musculatura y reducir el aburrimiento.
8. Se debe alentar la practicas de ejercicios cognitivos a fin prevenir las enfermedades neurocognitivas, estimulando la lectura, la escritura y ejercicios de mejora de la memoria.
9. Se debe estimular el uso de espacios al aire libre, paseos seguros, considerar el tema de ciudades amigables durante la pandemia para personas adultas mayores siempre manteniendo las medidas de bioseguridad.

¿Qué acciones formativas podemos gestionar en el municipio?

1. Gestionar la realización de capacitaciones y asesoramiento a familiares sobre cuidado de personas adultas mayores.
2. Capacitación en primeros auxilios psicológicos y contención emocional para los cuidadores y familiares.
3. En lo posible gestionar cartillas informativas sobre “Ejercicios de estimulación cognitiva para personas adultas mayores”,
4. En lo posible gestionar cartillas informativas sobre “Ejercicios físicos para personas adultas mayores de bajo impacto”
5. En lo posible gestionar cartillas informativas sobre “Ejercicios para el manejo de crisis, ansiedad y depresión para personas adultas mayores”
6. Difundir y entregar a los usuarios de los servicios municipales estos documentos como medida de promoción del autocuidado.
7. Gestionar la capacitación de mediante cursos y talleres para el uso de tecnologías de la comunicación (WhatsApp, Telegram, Zoom, Google Meet, Etc.)

¿Qué podemos hacer con las personas adultas mayores que tienen acceso limitado a las aplicaciones de mensajería y otros similares?

1. Las personas adultas mayores pueden tener acceso limitado a las aplicaciones de mensajería ya que no todos están en la posibilidad de manejar las redes sociales por su difícil acceso a las tecnologías.



2. Quienes pueden realizar estas acciones, deben recibir información fidedigna accesible y datos sobre el avance, tratamiento de COVID-19 y estrategias eficaces para evitar contagiarse.
3. Esta información debe ser de fácil acceso (es decir, claro, en lenguaje sencillo, idioma materno, en letra grande).
4. Esta información debe provenir de fuentes fiables (medios de comunicación públicos oficiales, redes sociales y proveedores de servicios de sociales y de salud confiables), en lo posible emanados por los canales oficiales de los Gobiernos Autónomos Municipales que eviten el uso de tratamientos ineficaces o riesgosos de la pandemia.
5. La mejor forma de comunicarse con las personas adultas mayores es a través de sus propios teléfonos fijos o celulares, por tanto, en la medida de lo posible realizar un registro de los mismos cuando acuden a los servicios municipales.
6. En las áreas rurales, lo mejor será realizar visitas domiciliarias de los servicios municipales a nivel médico, psicológico y social.
8. En las áreas rurales, se debe alentar a los familiares o amigos a llamar a sus parientes mayores con frecuencia.
9. En la medida de lo posible, el municipio debe gestionar la capacitación de las personas adultas mayores cómo utilizar las videollamadas para que puedan comunicarse con sus familiares y otros.
10. En el área urbana, es posible que las personas adultas mayores no sepan cómo utilizar los servicios en línea, como las compras en línea, por cuanto se debe gestionar o brindar información sobre cómo obtener asesoría, pero también solicitar un taxi o la entrega de alimentos a domicilio.

1.4. Lineamiento Cuatro: Promover mensajes para las personas adultas mayores y la comunidad en el contexto de la pandemia

Los mensajes deben estar orientados a promover la salud mental y el bienestar de las personas adultas mayores afectadas por la pandemia.

¿Qué gestiones podemos hacer desde el municipio en relación a los medios de comunicación para la mejora de la salud física y mental?

1. Sería importante gestionar a través de medios de comunicación locales (Prensa, Radio o Televisión) la difusión de mensajes sobre autocuidado personal y formas de enfrentar el estrés.
2. En la medida de lo posible gestionar entrevistas y programas informando sobre formas en que las personas adultas mayores pueden enfrentar la pandemia, promoción de servicios municipal u otros necesarios para aliviar sus preocupaciones.

¿Qué tipo de mensajes directos podemos promover desde el municipio para las personas adultas mayores? sugerir mediante mensajes los siguientes contenidos:



1. Aliviará a las personas adultas mayores saber que es normal sentirse triste, angustiado, preocupado, confundido, asustado o enojado durante una crisis.
2. Sugerir que hablen con personas de su confianza o ponerse en contacto con sus amigos y familia alivianara las preocupaciones.
3. Sugerir que, durante los brotes más fuertes de la pandemia, si debe quedarse en casa, se debe mantener un estilo de vida saludable (lo que incluye una dieta adecuada, sueño, ejercicio y contacto social con los seres queridos en el hogar).
4. Sugerir mantenerse en contacto con la familia y los amigos a través de llamadas telefónicas y el uso de plataformas de las redes sociales.
5. Sugerir evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas para enfrentar sus emociones negativas, simplemente agravaran la situación.
6. Sugerir que, si se sienten muy preocupado, hablar con una línea de ayuda (si es que existe en el municipio), su médico, servicio social, profesional similar, familiares, u otra persona confiable de su comunidad (por ejemplo, un religioso).
7. Sugerir contar con un plan de contingencia para acudir y pedir ayuda para su salud, y otras necesidades psicosociales, si fuera necesario.
8. Sugerir la obtención de información sobre el nivel de riesgo y cómo tomar precauciones.
9. Sugerir la utilización de fuentes creíbles de información, como el gobierno o un organismo de salud pública local o estatal.
10. Sugerir la disminución del tiempo de ver o escuchar noticias preocupantes y estresantes que solo intranquilizaran a las personas adultas mayores.

1.5. Lineamiento Cinco: Apoyar a las personas adultas mayores que viven en centros de acogida de larga estadía

Las personas adultas mayores que viven en Centros de Acogida de Larga Estadía, tienen desafíos específicos. Por ejemplo, tienen un mayor riesgo de contagio por COVID-19 y es probable que tengan un curso de enfermedad más grave.

¿Qué cuidados debemos promover en los centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores?

1. Las personas adultas mayores pueden experimentar mayor ansiedad, miedo y tristeza, especialmente porque las medidas de aislamiento pueden evitar las visitas de sus seres queridos.
2. Por las circunstancias extraordinarias de la pandemia, se pueden desencadenar violaciones de sus derechos humanos y su dignidad, incluida la negligencia, por cuanto debemos prevenir estos sucesos realizando visitas periódicas y monitoreando estos centros
3. En algunos casos, los trabajadores pueden sentirse culpables o impotentes para cambiar la situación, por cuanto se debe proporcionar información adicional sobre estrategias de prevención, atención y cuidados.



4. En la medida de lo posible propiciar capacitaciones referentes a la prevención, atención y cuidados para garantizar la preservación de los derechos y la dignidad de los residentes.
5. En el caso particular, se recomienda utilizar el Protocolo de intervención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (2021) emitido por el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional.
6. En lo posible, utilizar algunas pruebas para identificar posibles psicopatologías como ansiedad y depresión en personas adultas mayores, para lo cual podemos a su disposición la Escala de Golberg (Anexo 3) y su posterior tratamiento mediante el profesional correspondiente.

1.6. Lineamiento Seis: Apoyar a las personas adultas mayores que están pasando duelo

Las personas adultas mayores, que han perdido a sus seres queridos en el tiempo de la pandemia, no han realizado los rituales necesarios de despedida, por tanto, necesitan tener la oportunidad de pasar luto.

¿Cómo podemos promover el pasaje del duelo en las personas adultas mayores en pandemia?

1. En tiempo de brote de pandemia, los entierros tradicionales no fueron posibles, por cuanto se debe identificar y practicar alternativas que mantengan las costumbres y rituales locales.
2. En el caso de las personas adultas mayores requieran apoyo psicológico y emocional, es preciso que los municipios promuevan formas de apoyo a partir de los equipos multidisciplinarios.
3. Es especialmente difícil llorar la pérdida de seres queridos durante la pandemia de la COVID-19, por cuanto se debe brindar la oportunidad de atravesar este proceso dignamente, especialmente entre quienes se encuentran solos y solas.
4. Las personas adultas mayores no pudieron usar sus formas habituales de sobrellevar el estrés por pérdida, como buscar el apoyo de los miembros de la familia, o continuar con sus rutinas diarias normales.
5. Muchos adultos mayores pueden sentir que su pérdida no es significativa porque muchas personas están muriendo por la pandemia, y es posible que no puedan realizar los rituales de duelo habituales (velatorio o entierro).
6. Las personas adultas mayores, durante la pandemia pueden ser testigos de más muertes y dolor de lo normal, por cuanto debemos tomar en cuenta esta situación para su atención.
7. Es posible que se sientan abrumados por las pérdidas y el dolor que presencian, con la dificultad adicional de hacer frente a sus propias pérdidas.
8. Desde el municipio, en lo posible se deben gestionar acceso a servicios psicológicos para el tratamiento del duelo a través de sus equipos multidisciplinario.



9. En lo posible, utilizar el instrumento para realizar atención en crisis y emergencia de personas adultas mayores, propuesto en el presente documento (ANEXO 2)



CAPITULO IV

ASPECTOS ESTRATÉGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO



1. Prioridad institucional y dotación de recursos

Corresponde a las máximas autoridades de los Gobiernos Autónomos Municipales dictar políticas institucionales orientadas a incorporar transversalmente el enfoque de envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores, con un enfoque social y de derechos humanos, promoviendo un desarrollo de la cultura de respeto y valoración, basado en la Convención sobre los derechos de las personas adultas mayores.

Desde esta perspectiva, las personas adultas mayores deben ser consideradas en los procesos de planificación, formulando planes estratégicos anuales y quinquenales y la asignación de presupuesto necesario a las unidades municipales de atención a personas adultas mayores.

Se deberá priorizar la asignación de recursos financieros, humanos e infraestructura que haga posible la puesta en marcha del presente Lineamiento y la capacitación de las servidoras y servidores públicos sobre los derechos humanos inherentes a esta población, de manera que se refleje en toda actuación, trámite o resolución que realice la unidad municipal de atención a las personas adultas mayores.

Las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores serán responsables del desarrollo de un sistema de indicadores que permita visibilizar a la población usuaria de los servicios del presente Lineamiento, y medir su incorporación en la perspectiva de sus planes y programas institucionales. Asimismo, será responsable de realizar su seguimiento al interior del municipio.

2. Capacitación y sensibilización

Para garantizar la aplicación del presente Lineamiento, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades – Área de Derecho de las Personas Adultas Mayores será el responsable de coordinar la capacitación y sensibilización de servidores y servidoras públicas de las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores.

Los programas de capacitación y sensibilización favorecerán el logro de los objetivos propuestos en el presente Lineamiento, facilitando su implementación en las unidades de atención de personas adultas mayores en el municipio.

La facilitación de herramientas permite promover el enfoque de envejecimiento activo y saludable, previniendo situaciones que generan estrés, promoviendo actividades psicosociales que benefician la salud mental de las personas adultas mayores.

La capacitación y sensibilización debe orientarse al entrenamiento de estrategias para la contención emocional, intervención en crisis, apoyo psicosocial, acompañamiento psicológico y el desarrollo comunitario en el tiempo de pandemia por COVID-19, pero



también a la eliminación de barreras, deconstrucción de mitos, estereotipos y prejuicios que propician conductas discriminatorias y estigmatizantes hacia las personas adultas mayores, que tienen un impacto negativo sobre el ejercicio efectivo de sus derechos.

Teniendo en cuenta esta realidad, es importante dotar a los servidores y servidoras, no solo de conocimientos jurídicos, sino de herramientas de contención de crisis, que se requieren para el adecuado cumplimiento de sus funciones desde un enfoque de derechos humanos, que propicie conductas de respeto a la dignidad, libertad, autonomía personal e independencia de las personas adultas mayores.

Estos elementos, conocimiento y conciencia, contribuirán a la detección de necesidades particulares y la identificación de las ayudas técnicas y acciones de apoyo que sean precisas para atender a esta población en una gran diversidad de circunstancias en que se puedan encontrar.

La formación debe ser continua con el fin de mantener, actualizar y desarrollar las competencias a fin de lograr un mejor desempeño en el servicio público. La formación debe ir más allá de un mero aprendizaje teórico, sino tiene que abarcar la sensibilización, la concientización, pasando por la experiencia del contacto directo con las personas adultas mayores.

Asimismo, con el fin de potenciar el trabajo en equipo, se podrá integrar en estos procesos a las organizaciones sociales de personas adultas mayores y a aquellas instituciones que, con un enfoque social y de derechos humanos, puedan efectuar aportaciones según su área de trabajo a través de pasantía y otros similares.

3. Buenas prácticas

Se entiende por buena práctica, a cualquier experiencia o forma de hacer las cosas, que mejore la prestación de los servicios, y que al ser replicada contribuya a la optimización de los recursos institucionales.

Las Unidades de Atención a Personas Adultas Mayores de los Gobiernos Autónomos Municipales gestionarán la creación del Programa de Buenas Prácticas de Atención Psicosocial en Salud Mental a Personas Adultas Mayores, que en coordinación con el Área de Transversalización del Enfoque de Derechos de las Personas Adultas Mayores dependiente de la Dirección General de Niñez y Personas Adultas Mayores, implementarán un banco de buenas prácticas de atención psicosocial en salud mental con la finalidad de contar con una base de datos que podrán ser difundidas en otros municipios. Las buenas prácticas serán divulgadas e incorporadas en los programas y módulos de capacitación respectivos.



4. Difusión

A través de los canales oficiales de comunicación del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, se realizará campañas de divulgación del presente Lineamiento, como también a la población adulta mayor, utilizando los medios electrónicos, audiovisuales, afiches, desplegados y cualquier otra herramienta que facilite su difusión, con el fin de incidir en su aplicación.

Asimismo, los Gobiernos Autónomos Municipales deberán ejecutar campañas de sensibilización sobre los derechos humanos de las personas adultas mayores y de divulgación de las buenas prácticas en coordinación con instituciones públicas y privadas en materia de derechos y prestación de servicios con trato preferente a esta población.

5. Coordinación interinstitucional

El Consejo de Coordinación Sectorial “Por Una Vejez Digna” por medio de la Secretaria Técnica – Viceministerio de Igualdad de Oportunidades - Dirección de Niñez y Personas Adultas Mayores es la encargada de establecer pautas de coordinación interinstitucional con los Gobiernos Autónomos Municipales para socializar los Lineamientos de Intervención Municipal en Salud Mental y Atención Psicosocial a Personas Adultas Mayores en Tiempos de Pandemia por COVID-19 y motivar la realización de acciones de mejora en la prestación de los servicios en los municipios.

6. Monitoreo

El Área de Transversalización del Enfoque de Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Dirección de Niñez y Personas Adultas Mayores del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades dependiente del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, a partir de la solicitud de informes de cumplimiento a los Gobiernos Autónomos Municipales, es la encargada de evaluar el impacto de la aplicación del presente Lineamiento, a través de un instrumento de monitoreo diseñado para tal efecto.



BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Alejandro y López Alba (1994), *El proceso de la entrevista. Conceptos y modelos*, Limusa, México
- Archundia Bañuelos Virginia (2011), *Herramientas para la contención emocional en situaciones de violación de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal - Servicio Profesional en Derechos Humanos, México
- Archundia Bañuelos Virginia (2012), *Técnicas de realización de entrevistas*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal - Servicio Profesional en Derechos Humanos, México
- Beristain Carlos (2011), *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*, Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional de la Universidad del País Vasco, España
- Beristain, Carlos y Riera, Francesc (1993), *Afirmación y resistencia: la comunidad como apoyo*, Virus Editorial, España
- Boris Cyrulnik (2005), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*, Gedisa, Barcelona
- Boss Pauline (2001), *La pérdida ambigua, cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*, Gedisa, Barcelona
- Cade, Brian y O'Hanlon, Will (1995), *Guía breve de terapia breve*, Paidós, Barcelona
- CBN – BasicNeeds (2012), *Introducción a la salud mental, un manual para facilitadores que capacitan a promotores comunitarios*, CBN, La Paz
- Defensoría del Pueblo (2019), *Compendio normativo para personas adultas mayores*, Defensoría del Pueblo, La Paz
- Estado Plurinacional de Bolivia (2009), *Constitución Política del Estado*, Ministerio de Justicia y transparencia Institucional
- Estado Plurinacional de Bolivia (2013), *Ley N° 369, Ley General de Personas Adultas Mayores*, Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional
- Estado Plurinacional de Bolivia (2016), *Ley N° 872, Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, La Paz
- Flores A. y Campillo M. (2009), *Del miedo a la seguridad: caminos para retar a las crisis, Procesos psicológicos y sociales*, Vol. 5, No. 1 y 2; Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Veracruz, México, Xalapa
- Fundación Abogacía Española (s/f), *Decálogo para la protección de los derechos humanos en pandemias*, Fundación Abogacía Española, Madrid
- Hernández Irma y Gutiérrez Lorena (2014), *Manual básico de primeros auxilios psicológicos*, Universidad de Guadalajara, México
- Instituto Nacional de Estadística – INE (2019), *Estudio post-censal del adulto mayor, estado de situación de los adultos mayores en Bolivia*, INE, La Paz
- Kleinke Chris (2002), *Principios comunes en psicoterapia*, Desclée de Brouwer, Barcelona
- Melillo, Aldo y Suarez, Néstor (2001), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, Paidós, Buenos Aires
- Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (2019), *Protocolo de intervención en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores*, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, La Paz



- Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (2019), *Protocolo de atención y protección a persona adultas mayores*, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, La Paz
- Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional (2021), *Lineamientos de prevención y abordaje del COVID-19 en centros de acogida de larga estadía para personas adultas mayores (residencias u hogares)*, Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, La Paz
- Muñoz M., Pérez Santos E., Crespo M. y Guillén A. I. (2009), *Estigma y Enfermedad mental, análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*, Ed. Complutense, Madrid
- Neimeyer, Robert (2002), *Aprender de la pérdida*, Paidós, Barcelona
- Ochoa Leña María (2020), *Sistematización de resultados del diagnóstico en base a la aplicación de test psicológicos, plan de intervención realizado a las personas adultas mayores y personal de los 15 centros de acogida a nivel nacional*, Pastoral Social Cáritas Boliviana, La Paz
- Organización Mundial de la Salud (2015), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, OMS, Estados Unidos
- Organización Panamericana de la Salud (2020), *Covid-19, intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia*, OPS/OMS
- Organización Panamericana de la Salud (2020), *Habilidades psicosociales básicas, Guía para personal de primera línea de respuesta a la Covid-19*, OPS/OMS
- Organización Panamericana de la Salud (2020), *Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y aspectos psicosociales del brote de Covid-19*, OPS/OMS
- Parada Enrique (2008), *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*, Desclée de Brouwer, España
- Parra Liliana (2016), *Acompañamiento en clínica psicosocial*, Ediciones Catedra Libre, Colombia
- Relvas Ana y Sotero Luciana (2014), *Familias obligadas, terapeutas forzosos: la alianza terapéutica en contextos coercitivos*, Ediciones Morata, España
- Rodríguez Alberto (2019), *Manual de psicoterapias, teoría y técnica*, Herder, Barcelona
- Serrano Sandra, Estrada Guillermo, Hernández Aleida y Archundia Virginia (2012), *Recursos para generar la redignificación de víctimas de violaciones a los derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal - Servicio Profesional en Derechos Humanos, México
- Walsh Froma (2005), *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*, Amorrortu, Buenos Aires
- Ximena Antillón Najlis (2012), *Atención a víctimas de violaciones a derechos humanos con enfoque psicosocial*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal - Servicio Profesional en Derechos Humanos, México
- UNICEF (s/f), *Estigma social asociado con el COVID-19, una guía para prevenir y abordar la estigmatización social*, Unicef



Anexo 1

Instrumento para realizar contención emocional en la atención psicosocial de personas adultas mayores

Se entiende por contención a las acciones de *acompañar a la persona afectada en el proceso crítico, proporcionándole constantemente seguridad física y emocional, respetando su propio ritmo y espacio (sin forzar a hablar de sus vivencias, ya que es un proceso para el cual no todas las personas están preparadas, sino hasta que se genera la confianza para hacerlo)*, es decir *aportando orientación a la víctima que a corto plazo le clarifique las acciones a seguir y la comprensión de la situación que está viviendo y, al mismo tiempo, favorezca el empoderamiento de la víctima.*

En el proceso de contención se facilita la expresión de los sentimientos, mediante la *escucha activa* y la *actitud empática*, proporcionando con ello un punto de apoyo al mundo emocional de la víctima. Dicho proceso favorece para que exprese y **elabore**, de forma menos dolorosa, lo que está viviendo. Una manera muy útil y práctica para llevar a cabo la contención es verbalizar y validar el sentir de la persona afectada

El concepto *elaborar* hace referencia a que la persona comprenda y dé sentido a lo que vive. Por ejemplo: una persona adulta mayor que ha sido víctima de maltrato y al manifestarlo al profesional que debería apoyarla recibe de este un trato adverso, justificado en el hecho de que está exagerando la situación, se genera la re-victimización. Ahora bien, por el contrario, si al solicitar apoyo el trato que recibe es óptimo (justo y digno) podrá afrontar la situación teniendo claro que lo que ella refiere es un maltrato y tiene derecho a detener esta situación. Esto último le ayudará a reivindicar sus derechos y fortalecerá su propia capacidad para recobrase de la situación vivida y obtener un aprendizaje de ello. Es decir, podrá elaborar su experiencia.

La contención no siempre es fácil de realizar, requiere de sensibilidad, ética y experiencia por parte de las y los profesionales, ya que deben prepararse para identificar y manejar sus propias emociones, las cuales, como en todo ser humano, surgen ante el sufrimiento ajeno y la impotencia de ver la impunidad o injusticia que vive la persona que solicita el apoyo. La contención se facilita a través de dos procesos, la empatía y la escucha.

Cuando se habla de *empatía* nos referimos a la habilidad para colocarse momentáneamente en el lugar de otra persona. Mediante la empatía procuramos ver desde la perspectiva del otro su contexto, sentir, pensar y manera de actuar, con la finalidad de hacerle saber que le comprendemos.

Si se actúa empáticamente, además de obtener información de lo que vive la persona adulta mayor, se podrá comprender el significado y el sentido que ese hecho tuvo y tiene para la persona, así como el impacto en sus afectos, pensamientos y conducta, y lo que está experimentado a partir de éste.



Si no se logra la empatía se puede generar la sensación en la persona de no haber sido escuchada y/o comprendida y tal vez llegue a sentirse juzgada, con miedo y hasta maltratada.

En consecuencia, se genera desconfianza hacia la posibilidad de hacer justicia. Por ello, es necesario promover condiciones de seguridad, así como mostrar capacidad de empatía e identificar las muestras de desconfianza como reacciones válidas y normales en las personas. Las y los servidores públicos encargados del trato a personas adultas mayores deben tener la capacidad de contener la rabia, el enojo y las tensiones o dificultades durante el proceso.

Por otro lado, el término *escucha* hace referencia a la capacidad que tienen las personas de poner atención al mensaje emitido por la otra persona, utilizando diferentes vías o canales, con la finalidad de comprender lo que se quiere decir y poder reaccionar ante el mensaje, dando una respuesta mediante el uso de diferentes vías o canales de expresión.

Es pertinente enfatizar la importancia de respetar el ritmo de las personas adultas mayores para hablar de sus experiencias. Asimismo, es necesario que las y los profesionales responsables de la atención directa sean conscientes de lo impactante que resulta para cada individuo lo que está viviendo.

No se debe forzar a hablar de sus vivencias, la escucha es un proceso para el cual no todas las personas están listas y lo ideal es que lo lleven a cabo una vez que se sientan preparadas para ello.

Si a una persona se le dificulta hablar es conveniente que su interlocutor/a permanezca en silencio, sin ejercer presión y dejando que se tome un momento para sí. A partir de esta conducta se podrá valorar la dificultad de la víctima para expresar lo sucedido; a la par, se le debe hacer sentir acompañada a través del uso del lenguaje no verbal (corporal o gesticular). Una vez transcurrido un largo lapso de silencio se le podrá invitar nuevamente a que exprese lo que siente, si reitera su deseo de guardar silencio se debe respetar su decisión y cambiar el tema, poniendo especial atención en detectar sus necesidades particulares.

Las actitudes básicas de escucha requieren disponibilidad de tiempo, apertura emocional y cognitiva, habilidades de protección, evitar juzgar a quien habla y garantizar la continuidad del apoyo. Escuchar a las personas adultas mayores produce en ellas un sentimiento de acompañamiento y reconocimiento, y aumenta los recursos de afrontamiento, como la sensación de apoyo para contar con ciertas certezas que promueven la recuperación individual y comunitaria.



Anexo 2

Instrumento para realizar atención en crisis y emergencia de personas adultas mayores

Cuando se produce una situación de crisis y emergencia en una persona adulta mayor, esta puede darse por diversas situaciones, como una caída con pérdida de conocimiento, extravío, un accidente de tránsito, un colapso médico, o cualquier situación no prevista para la persona.

La mayoría de las personas adultas mayores son razonables y proporcionan información de lo sucedido. Una persona adulta mayor no necesariamente está senil o confusa, pero debemos tener en cuenta que son especialmente vulnerables durante e inmediatamente después de la vivencia de un evento crítico. El estrés de una situación de emergencia puede llevar a presentar conductas como crisis de ansiedad o confusión.

Cómo ayudar en estas circunstancias:

- Ante la emergencia, estamos muy acostumbrados a comunicarnos manera rápida o agresiva, donde prima el criterio de “no perdamos el tiempo”. Éste grupo poblacional en particular, tiene un ritmo pausado a la hora de comunicar y, sobre todo, la atención con calidez debe ser fundamental al momento brindar la ayuda.
- Debemos mostrarnos tranquilos y hablar con un tono de voz suave. Si le hablamos con un tono de voz fuerte y la persona no nos comprende, solo lograremos confundirla y generar un estado de mayor preocupación.
- Debemos establecer una relación interpersonal empática. Hablarle de forma clara y despacio, con frases cortas y sencillas. Para favorecer la comunicación nos situaremos a su mismo nivel espacial (frente a frente; por ejemplo, si una persona adulta mayor está sentada nos agacharemos o nos sentaremos a su lado). No utilizaremos palabras técnicas ni palabras que no entiendan; menos aun usaremos palabras groseras, ni tampoco infantilismos. La persona adulta mayor debe sentirse comprendida y no criticada.
- Adoptaremos una actitud de apoyo incondicional. No debemos aumentar los sentimientos de inutilidad personal ni la sensación de dependencia de quien proporciona la ayuda. No debemos hacer por ellos las cosas que pueden hacer por sí solos. Le preguntaremos si podemos ayudarles y en qué necesitan de nuestra ayuda.
- Debemos que tener paciencia en el trato personal. Por ejemplo, se puede presentar que nos responda cálidamente, pero al mismo tiempo una actitud grosera o cargada de ira.
- Debemos señalar cual es el problema y las posibles soluciones para el mismo. Evitar las valoraciones morales, sin olvidar que apoyar no significa “darle siempre la razón”.
- La información debe ser permanente y continua y, en algunos casos, es preciso repetir varias veces las mismas cosas, pues los trastornos de atención y memoria,



propios de la edad, hacen que se olviden muchos detalles. Por esta razón, debemos identificarnos como agentes de ayuda tantas veces como sean necesarias, para que la persona adulta mayor asimile bien quiénes somos y qué funciones tenemos, en lo posible portar las credenciales que identifica el nombre del agente de ayuda pues el uso del barbijo dificulta la identificación visible del agente.

- No debemos dar explicaciones largas, utilizaremos instrucciones sencillas, dividiéndolas por partes si es preciso.
- Debemos facilitar la compañía y el afecto, ya que son esenciales para este grupo de población. Evitar dejarlos solos sino en compañía de quienes pueden ejercer esa función.
- Utilizar la comunicación no verbal y el contacto físico para transmitirle seguridad, en ocasiones puede ser más efectivo que las palabras ya que se debe tomar en cuenta que se usa barbijo.
- Debemos asegurarle en todo momento la confidencialidad y la privacidad.
- Se debe dar tiempo para que respondan o contesten, sin presionarles ni acosarles, ayudándoles si hace falta, pero procurando que sean ellos los que contesten. Animaremos y reforzaremos las respuestas de la persona adulta mayor.
- Atenderemos cualquier demanda con muestras de *interés*.
- La escucha activa es imprescindible en la relación de ayuda con personas adultas mayores. Debemos aclarar, repetir, reflejar, resumir y mantener una conducta no verbal adecuada.
- No les llamaremos abuelo/a, viejito/a, etc. Tan solo “señor/a” y, mejor aún, tratarles por su nombre, con mucho respeto; considerar también de “Ustearlos” lo cual denota mayor respeto.



Anexo 3

Instrumento Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg

Es un instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Administración

Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas, alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación

Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Punto de corte

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. El instrumento está diseñado para detectar “probables casos”, no para diagnosticarlos.

Diagnóstico probable

Es el caso clínicamente compatible/sospechoso con resultados por medio de aplicación de pruebas psicológicas con el diagnóstico clínico, pero que no cumple con los criterios de confirmación.



SUB ESCALA DE ANSIEDAD GOLBERG

NRO.	ITEM	PUNTUACIÓN
1.	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2.	¿Ha estado muy preocupado/a por algo?	
3.	¿Se ha sentido muy irritable?	
4.	¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)	
5.	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6.	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7.	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (Síntomas vegetativos)	
8.	¿Ha estado preocupado por su salud?	
9.	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	
PUNTUACION TOTAL		
TOTAL PROBABLE ANSIEDAD: > 4		

SUB ESCALA DE DEPRESIÓN GOLBERG

NRO.	ITEM	PUNTUACIÓN
1.	¿Se ha sentido con poca energía?	
2.	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	
3.	¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	
4.	¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquier de las de las preguntas anteriores, continuar)	
5.	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6.	¿Ha perdido peso? (A causa de su falta de apetito)	
7.	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8.	¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9.	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
PUNTUACION TOTAL		
TOTAL PROBABLE DEPRESION: > 3		



Anexo 4

Primeros Auxilios Psicológicos

Definición

Los primeros auxilios psicológicos son la primera ayuda que se brinda a las personas que se encuentran afectadas por una crisis. Son apropiadas cuando las dolencias de las personas obedecen a sus emociones como la tristeza, miedo, angustia, llanto, dolor, estrés e incluso rabia.

Las personas que realizan los auxilios psicológicos no necesariamente son profesionales de la salud mental ya que la técnica de la ayuda es sencilla y práctica, pero requiere de un entrenamiento básico para su aplicación.

Objetivos

Proporcionar alivio a los sufrimientos emocionales a través de una intervención en crisis

Realizar apoyo para que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y emociones negativas como el miedo, la tristeza, angustia y rabia.

Ser un nexo en el proceso de ayuda proporcionando información y orientación sobre qué y cómo hacer en la resolución de sus dificultades.

Ayudar a clarificar, orientar o resolver un problema específico

Los primeros auxilios psicológicos no son terapia

Primeros auxilios psicológicos	Terapia psicológica breve
Duración aproximada: minutos a horas	Duración aproximada: semanas a meses
Proporcionada por: padres de familia, policía, clero, médicos enfermeras, trabajadores sociales, educadores, estudiantes líderes y equipos multidisciplinarios	Proporcionada por: psicoterapeutas o profesionales de la salud mental
Ambiente informal: hospitales, iglesias, lugar de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, domicilio, oficinas, lugar de los hechos.	Ambiente informal: clínicas, centros de salud mental, consultorios, centros de día o centros de larga estadía.
Restablecer el equilibrio: dar apoyo de contención, evaluar potenciales riesgos y	Restablecer el equilibrio: reelaborar la percepción sobre los incidentes que



referir con profesionales o servicios de salud mental.

ocasionaron el trauma, reestablecer la apertura o disposición para afrontar el futuro.

Crisis

Los primeros auxilios psicológicos se aplican durante una crisis que se orienta a la expresión de sentimientos y experiencias personales relacionadas a eventos que provocan desajuste personal. Esto con el fin de facilitar la elaboración de un duelo ante una pérdida, de bienes materiales o de familiares.

Las crisis se definen como estado transitorio de desorganización que dificulta la capacidad de respuesta para manejar la situación y provoca reacciones psicosociales relacionadas al trauma que lo originó. Pueden presentarse crisis evolutivas (normativas) o circunstanciales (no normativas).

Crisis evolutivas

Son las que se esperan dentro del desarrollo evolutivo en los miembros de una cultura, por ejemplo, el nacimiento de un hijo y llegar a la vejez.

Crisis circunstanciales

Son las crisis accidentales, inesperadas y de mayor magnitud que las evolutivas, por tanto, pueden ser más difíciles de enfrentar y pueden tener consecuencias traumáticas, por ejemplo: embarazo adolescente, fallecimiento de un familiar, despido, jubilación, catástrofes naturales o personales y enfermedades. Estas pueden provocar alteraciones emocionales, que pueden ser expresadas con mayor o menor facilidad dependiendo de los recursos de la persona y el contexto en el que ocurre los sucesos.

Características de la persona que realiza primeros auxilios psicológicos

- Tener actitud de aceptación y respeto a la persona
- Escucha empática
- Estar convencido que su intervención es muy importante para la persona
- Capacidad de hacer una evaluación general e inmediata de la persona
- Tener en cuenta que no hay mucho tiempo por cuanto, la intervención debe focalizarse en la resolución del problema
- Tener un papel activo y directivo en la intervención según el caso
- La información y orientación que ofrece debe ser confiable
- Delimitar su función como personal de apoyo



Ruta de intervención en primeros auxilios psicológicos

Paso 1:	Identificar el evento que llevo a la crisis emocional de la persona adulta mayor
Paso 2:	Identificar el malestar o insatisfacción por el que está pasando la persona adulta mayor
Paso 3:	Determinar el grado de afectación y desorganización de la persona adulta mayor
Paso 4:	Establecer un plan de intervención para ayudar a la persona adulta mayor: <ul style="list-style-type: none">– Lograr comprensión y aceptación de la situación– Examinar y aclarar sus sentimientos– Encontrar formas de afrontamiento que le funcionen con mayor frecuencia– Establecer apoyos: personas, instituciones, etc.
Paso 5:	Analice los 3 factores del equilibrio: <ul style="list-style-type: none">– Percepción del evento– Establecer apoyos (¿con quién cuenta para que le ayude?)– Mecanismos de afrontamiento de la situación



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accesibilidad: Es el principio, aunque se ha identificado comúnmente con la accesibilidad al entorno físico, incluye la eliminación de barreras que impiden el acceso a la información y la comunicación. Por tanto, las instituciones públicas y privadas deben brindar todas las facilidades para que las personas adultas mayores, puedan movilizarse libremente en el entorno, hacer uso de los servicios públicos requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen la comprensión, comunicación, movilidad, comodidad y seguridad. Deben poner a su disposición todas las ayudas y apoyos que sean precisos para garantizar su participación en condiciones de igualdad, previniendo o eliminando las barreras que menoscaban o impidan su efectivo acceso a los servicios y otros derechos.

Acompañamiento psicológico: Es “estar al lado de”. Se traduce en la posibilidad de brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con su problema, sino compartir con ella el dolor que sufre. Esto incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan difíciles.

Autonomía y Auto-realización: Son todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores, están orientadas a fortalecer su independencia, capacidad de decisión, y desarrollo personal y comunitario.

Atención integral: Satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, sociales y jurídicas de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.

Atención psicosocial: Es el proceso de acompañamiento individual, familiar o comunitario a fin de hacer frente a las consecuencias del impacto traumático derivadas del COVID-19 en personas adultas mayores para promover el bienestar, apoyo emocional y social, estimulando el desarrollo de sus capacidades.

Ansiedad: Es un estado de alerta del organismo ante estímulos o situaciones que se perciben como amenazantes. Se caracteriza por la presencia de manifestaciones objetivas y subjetivas de tensión, temor, indefensión, zozobra. Es una señal de alerta, advierte del peligro inminente y permite a la persona a tomar medidas contra dicha amenaza.

Bienestar: si bien envejecimiento saludable hace referencia al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. El bienestar en la vejez abarca procesos como la felicidad, la satisfacción y plena realización personal.

Centros de acogida de larga estadía: son instituciones públicas o privadas que brindan servicios integrales Bio-Psico-Social a las personas adultas mayores.



Contención emocional: Son las acciones de acompañar a la persona afectada por una situación problemática o traumática, proporcionándole seguridad física y emocional, respetando su propio ritmo y espacio (sin forzar a hablar de sus vivencias dolorosas, ya que es un proceso para el cual no todas las personas están preparadas, sino hasta que se genera la confianza para hacerlo), es decir aportando orientación que a corto plazo le clarifique las acciones a seguir y la comprensión de la situación que está viviendo y, al mismo tiempo, favorezca su empoderamiento.

El proceso de contención facilita la expresión de los sentimientos, mediante la *escucha activa* y la *actitud empática*, proporcionando con ello un punto de apoyo al mundo emocional de la persona adulta mayor. Dicho proceso favorece para que exprese y elabore, de forma menos dolorosa, lo que está viviendo. Una manera muy útil y práctica para llevar a cabo la contención es verbalizar y validar el sentir de la persona afectada

Cuidados paliativos: es la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona adulta mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

Demencia: es un trastorno neurocognitivo mayor, en el que se evidencia un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) que puede estar basado en la preocupación del propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico. Este declive en la función cognitiva debe estar preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa

Depresión: Es un trastorno de salud mental que se presentan en las personas con síntomas como angustia o preocupación, desesperanza, agitación, alteración del sueño y cambios de humor. Cuando es crónica puede terminar en conducta de suicidio por el extremo nivel de tristeza.

Deterioro cognitivo: es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.

Enfoque de género: este enfoque permite, a diferentes disciplinas y profesiones, caracterizar lo que hombres y mujeres son, hacen, piensan y sienten para analizarlo a la luz de las demandas de la cultura en la que se vive.



Psicopatología: es la rama de la medicina que estudia las enfermedades o trastornos mentales, así como de su naturaleza y sus causas.

Dignificación: Se debe respetar la integridad física, psíquica y moral de las personas adultas mayores, así como la protección a su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, los cuales deberán ser considerados en los planes y programas municipales y en las acciones que emprendan las organizaciones privadas y sociales.

Duelo: Es el estado o situación en que una persona atraviesa como consecuencia de la pérdida de una persona o ser querido, asociándose a síntomas físicos y emocionales. La reacción emocional de tristeza depende del grado de impacto en el momento de la pérdida, llegando incluso a ser traumática.

Empatía: Es la habilidad para colocarse momentáneamente en el lugar de otra persona. Mediante la empatía procuramos ver desde la perspectiva del otro su contexto, sentir, pensar y manera de actuar, con la finalidad de hacerle saber que le comprendemos.

Escucha: Es la capacidad que tienen las personas de poner atención al mensaje emitido por la otra persona, utilizando diferentes vías o canales, con la finalidad de comprender lo que se quiere decir y poder reaccionar ante el mensaje, dando una respuesta mediante el uso de diferentes vías o canales de expresión.

Estrés: Es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas y se manifiesta en el plano físico, psicológico y comportamental.

Envejecimiento: Es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

Envejecimiento activo y saludable: Es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

Estigma: Es un atributo que se pone de manifiesto en estructuras de conocimientos aprendidos por la mayor parte de los miembros de una sociedad, y que favorece la consolidación de creencias que devalúan a un determinado grupo de personas (estereotipos) y que provocan, al aplicarse, reacciones emocionales negativas (prejuicios) que conducen a comportamientos de rechazo que sitúan a ese grupo en situación de vulnerabilidad (discriminación).



Igualdad de oportunidades: Los/as servidores/as públicos deben reconocer la importancia de las diversas necesidades de las personas adultas mayores, con el fin de asegurar el empleo de los recursos adecuados para garantizar que las mismas disfruten de iguales oportunidades, acceso y participación que las demás. Esta igualdad se comprende, más allá del nivel formal y debe interpretarse, a nivel material, mediante el principio de equidad, garantizando un trato preferente como un derecho específico de las personas adultas mayores.

Inclusión plena: Todas las personas adultas mayores tienen derecho a su inclusión plena y efectiva en la sociedad. Se luchará contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas respecto de este grupo poblacional, incluidos los que se basan en el género, cultura, condición socioeconómica y la edad, en todos los ámbitos de la vida.

Maltrato: Es la acción u omisión, única o repetida, contra una persona adulta mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

Maltrato a persona adulta mayor: Es cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. La dependencia, que afecta especialmente a la persona adulta mayor, es un rasgo distintivo, tanto en el sentido físico o mental como también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad.

Negligencia: es un error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona adulta mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

No discriminación por edad en la vejez: Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

No violencia: son acciones de prevención y erradicación de toda conducta que cause lesión interna o externa, o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.

No revictimización: Cuando una persona que ha sido víctima del algún hecho traumático o vulneración a sus derechos, percibe que no es tratada de un modo adecuado a su situación y más aún por parte de aquellos profesionales que precisamente



tienen la obligación cuidar de ella (servidores de la cadena atención, protección, investigación, persecución y sanción), se produce un daño psicológico grave que se denomina *re-victimización* o *victimización secundaria*, entendida como *las diversas formas de estigmatizar, maltratar o vulnerar los derechos de las víctimas durante la atención*.

Participación: Es la relación por la que las personas adultas mayores ejercen una efectiva y legítima participación a través de sus formas de representación y organización, para asegurar su integración en los ámbitos social, económico, político y cultural.

Persona adulta mayor: Persona de sesenta (60) o más años de edad.

Primeros auxilios psicológicos: es la ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, física, cognitiva y conductual (social).

Psicoterapia: Es un tipo de intervención psicológica que implica una interacción planificada, cargada de emoción y de confianza entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre. Durante esta interacción el sanador busca aliviar el malestar de que sufre, mediante comunicaciones simbólicas, principalmente palabras, pero también mediante actividades corporales. El sanador puede o no implicar a los familiares y a otras personas significativas del paciente en los rituales de curación

Protección: Es un principio que busca prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica, la intolerancia intercultural, y la violencia institucional y familiar, para garantizar el desarrollo e incorporación de las personas adultas mayores a la sociedad con dignidad e integridad.

Redignificación: Es la posibilidad de pasar de la posición de impotencia y desvalimiento (sentirse víctima), a una posición de persona capaz de ser responsable de su recuperación.

Resiliencia: Es la capacidad que tiene una persona para recobrase de la adversidad y salir fortalecida y dueña de mayores recursos. Producir resiliencia exige una negociación continua con el medio ambiente y aunque se considera como una dimensión personal, debido a que constituye una característica de las y los individuos, se adquiere sólo en los medios ambientes protegidos, lo cual favorece que quien tenga éxito al enfrentar la adversidad quede así fortalecido.

Respeto a la diversidad: Los/as servidores/as públicos deben respetar la diversidad de los seres humanos, bajo el principio de que “todos/as somos igualmente y diferentes”. Se entenderá al proceso de envejecimiento como parte de esa diversidad, junto con otros aspectos que conforman esa diferencia: diversidad cultural, género, condición socioeconómica, orientación sexual o cualquier otra diferencia.



Salud mental: Es el estado de bienestar por el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Por cuanto, su alteración repercutirá no solo en la salud en general de la persona, sino en la de su familia y de la comunidad. Por tanto, los trastornos de salud mental y del comportamiento constituyen un problema de salud pública.

Servicios socio-sanitarios integrados: Son los beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona adulta mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

Solidaridad Intergeneracional: Es la búsqueda de interdependencia, colaboración y ayuda mutua intergeneracional que genere comportamientos y prácticas culturales favorables a la vejez y el envejecimiento.

Soledad: Es una situación psicológica en la que la persona se encuentra aislado de su red de relaciones sociales de la cual pueda sentirse parte y pueda compartir intereses y actividades. También puede derivarse de una pérdida de una relación de pareja. Objetivamente es una situación física de la certeza de estar solo. Subjetivamente es la percepción vivencia de sentirse solo o sola.

Trato preferente: Es el conjunto de caracteres que buscan un trato prioritario, digno en la atención prestada a las personas adultas mayores en las instituciones públicas o privadas que se basa en 7 criterios: i) Uso eficiente de los tiempos de atención, ii) Capacidad de respuesta institucional, iii) Capacitación y sensibilización del personal, iv) Atención personalizada y especializada, v) Trato con calidad y calidez, vi) Erradicación de toda forma de maltrato y vii) Uso del idioma materno.

Vejez: Es un proceso natural, gradual e individual. La vejez es una etapa de la vida acompañada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que merecen atención de las instituciones del Estado y la comprensión de la sociedad en su conjunto.

Vejez digna: Es la posibilidad de vivir con seguridad y libre de cualquier tipo de explotación y de malos tratos físicos o mentales. Es la posibilidad de recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, siendo valorados y valoradas independientemente de su contribución económica.

Vida independiente: Las servidoras y servidores públicos deben brindar las condiciones y los servicios de apoyo para el desarrollo de todas las potencialidades de las personas adultas mayores, permitiendo que estas tomen el control de sus acciones y decisiones, en concordancia con la promoción de la autonomía personal.



Violencia institucional: Hace referencia a la forma en que es atendida una persona adulta mayor en instituciones públicas o privadas, incumpliendo el criterio de erradicación de toda forma de maltrato como parte del Trato Preferente establecido en la Ley N° 369.