

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



# **LEYES QUE PROTEJAN A LAS PERSONAS MAYORES**

**Documento de propuestas para  
autoridades estatales y autonómicas**

# Introducción

La Covid-19 ha puesto a prueba los sistemas sanitarios y sociales en todo el mundo. Las deficiencias que ya se encontraban presentes en los diferentes sistemas han exacerbado las consecuencias de una pandemia que ha supuesto la muerte de millones de personas. Siendo como han sido las personas mayores el objetivo más vulnerable de este virus, las residencias se convirtieron en el triste ejemplo de las consecuencias de la falta de una gestión solvente que ponga en el centro a las personas. Una gestión que ha sido objeto de recortes de la sanidad pública, y que no ha contado con el personal mínimo necesario, no sólo durante la gestión de la pandemia sino también en los años previos.

En marzo de 2021, un año después del inicio de la pandemia, el Ministerio de Sanidad hizo pública por primera vez la cifra de personas fallecidas por Covid-19 que vivían en residencias de mayores, siendo 29.558 personas las que han fallecido a causa del coronavirus o con síntomas compatibles,<sup>1</sup> según los datos disponibles hasta el 23 de mayo. A fecha 1 de junio, el total de fallecidos en España a causa del coronavirus es de 79.983 personas.

El Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) del Ministerio de Ciencia e Innovación establece de manera orientativa que la afectación de la pandemia es compartida por muchos países del mundo, independientemente de su sistema de bienestar y salud. No obstante, cabe destacar que España es el segundo país, después de Canadá y seguido de Irlanda, Bélgica y Francia, entre otros, con mayor número de muertes en residencias respecto a la mortalidad total por Covid-19.

Por ello, Amnistía Internacional considera imprescindible y urgente que se incluyan cambios legislativos que protejan los derechos humanos de las personas mayores en residencias y que se armonice la diferente normativa que existe sobre centros residenciales en todos los niveles de la Administración, con un enfoque intersectorial, de género y de derechos humanos. Es necesario que se adopten criterios comunes que eviten la arbitrariedad en las políticas públicas que se desarrollen e implementen, cobrando especial relevancia para ello las autoridades de salud pública y la de los servicios sociales en cada ámbito territorial.





Este documento pretende ser una guía para que las autoridades y los órganos competentes impulsen cambios reales que mejoren la vida de nuestros/as mayores en las residencias, poniendo en el centro los derechos humanos. Todas las recomendaciones recogidas en este documento están pensadas para ser tenidas en cuenta e incorporadas en las diferentes legislaciones y normativas reguladoras del modelo residencial, tanto a nivel estatal como autonómico.

Por otro lado, resulta necesario que tanto a nivel estatal como autonómico se pongan en marcha investigaciones independientes que evalúen el grado en que las Comunidades Autónomas y el Estado cumplieron con sus obligaciones de garantizar la calidad de la atención en las residencias y los derechos de las personas mayores durante la pandemia, y pongan en marcha mecanismos de mejora con evaluaciones periódicas para evitar que esto pueda repetirse en el futuro.

---

1 De este total, 19.687 eran residentes que fallecieron con Covid-19 confirmado, desde el 14 de marzo de 2020 hasta el pasado 23 de mayo, a los que se añaden 10.546 decesos de personas con síntomas compatibles con el coronavirus y que vivían en estos centros, en todo caso con independencia del lugar donde fallecimientos (en hospitales y centros sanitarios, en la propia residencia, etc.). Sin embargo, hay periodos sin información en varias de las comunidades más afectadas: Madrid, Cataluña, Castilla-La Mancha y Aragón, entre otras.

# Razones por las que necesitamos cambios legales

-  **Se han vulnerado cinco derechos humanos.** La vulneración de los derechos de las personas usuarias de los centros residenciales ha ido más allá de las muertes acaecidas a causa del virus. El informe de Amnistía Internacional “Abandonadas a su suerte” puso de relieve que durante la primera ola de la pandemia se vulneraron los derechos a la salud, a la vida, a la no discriminación, a la vida privada y a una muerte digna de los usuarios de las residencias españolas.
-  **El actual modelo ha demostrado no ser efectivo.** Las residencias han afrontado la pandemia desde una situación precaria, debido a deficiencias estructurales presentes en el sistema tras una década de recortes sanitarios y sociales, que ha provocado un deterioro en el acceso, la asequibilidad y la calidad de la atención sanitaria en España. La situación vivida en las residencias ha revelado la urgente necesidad de reformar el sistema residencial e invertir más recursos en la implementación de medidas que permitan poner en el centro a los usuarios de las residencias y sus familias, adoptando un enfoque que no sólo persiga cubrir sus necesidades, sino también respetar el ejercicio pleno de sus derechos.
-  **Es responsabilidad del Gobierno y de las Comunidades Autónomas mirar al futuro y que esto no vuelva a repetirse.** El colectivo de personas mayores que vive en residencias es una población vulnerable a la Covid-19 que no ha tenido la respuesta que merecía por parte de las autoridades. Las personas mayores han sufrido falta de atención médica y aislamiento en las residencias. Tal y como refleja nuestro informe, durante la primera ola de la pandemia en Cataluña y Madrid, no han sido atendidas de forma individualizada, no han sido trasladadas a un hospital cuando lo necesitaban y se les ha impedido ver a sus familias durante largos periodos de tiempo. Es imprescindible garantizar por medios legales que esto no vuelva a suceder.
-  **Organismos internacionales han pedido cambios.** La situación vivida en las residencias y la vulneración de derechos humanos de los residentes no puede abordarse en abstracto; si bien es cierto que la pandemia ha sido un fenómeno inesperado e imprevisible, existe un consenso en torno a la idea de que los sistemas de cuidados de larga duración de los mayores han sido notoriamente descuidados. Por este motivo, el director regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, Hans Henri P. Kluge, en abril del año pasado [llamó a los Estados europeos](#) a invertir en sistemas de cuidados de larga duración centrados en la persona.



«Las decisiones difíciles en torno a la atención médica que salvan vidas deben respetar los derechos humanos y la dignidad de todos».

Secretario General de las Naciones Unidas

## Estándares y normativa internacional

La obligación de garantizar y respetar los derechos humanos de las personas mayores está contenida en los principales instrumentos de derechos humanos ratificados por España. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) reconoce el derecho a la vida, a la no discriminación y a la vida privada y familiar, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) recoge el derecho de las personas mayores a disfrutar del estándar más alto de salud. España ha ratificado la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que contienen previsiones específicas para la protección de los derechos de las mujeres mayores y de las personas con discapacidad, respectivamente. Además, deben tenerse en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030 (ODS), y los principios de la ONU en favor de las personas de edad.

España es Parte del Convenio Europeo de Derechos Humanos, así como de la Carta Social Europea, ratificada recientemente, que contiene protecciones adicionales a los derechos de las personas mayores. Según el Consejo de Europa, el respeto por la dignidad de las personas mayores debe garantizarse en todas las circunstancias (discapacidad, enfermedad y situaciones de enfermedad terminal incluidas), y las personas mayores deben disfrutar de sus derechos y sus libertades sin discriminación de ningún tipo (incluidas las cuestiones de edad), e insta a los Estados a tomar medidas efectivas para prevenir la discriminación múltiple de las personas mayores.



© pexels-matthias-zomer

# 1. ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA Y DERIVACIONES HOSPITALARIAS



## ¿Cuál es el problema?

La decisión práctica de no derivar a las personas mayores enfermas a los hospitales se aplicó de forma automatizada y en bloque durante la primera ola de la pandemia, sin realizar valoraciones individualizadas. En Madrid y Cataluña hubo personas mayores residentes necesitadas de atención médica que no tuvieron acceso a un tratamiento adecuado de posible Covid-19 u otras patologías que padecían, ni en el hospital ni en la residencia. En ambas comunidades hubo periodos de tiempo en los que no se realizaron ingresos en hospitales, y las pocas derivaciones que se dieron, fueron la excepción y en ocasiones ya de forma tardía. Esta discriminación atenta gravemente contra sus derechos.

Amnistía Internacional no ha tenido constancia de que esta situación haya sucedido durante las siguientes olas de la pandemia, pero las disposiciones discriminatorias en Cataluña y Madrid no han sido derogadas explícitamente, por lo que es necesario garantizar que esto no vuelva a suceder en el futuro.

En el marco de la [\*Conferencia de Estados Parte de la Convención de Personas con Discapacidad\*](#) celebrada en septiembre de 2020, donde se abordaron los derechos y las necesidades de las personas mayores con discapacidad, se hizo especial hincapié en que éstas también se enfrentaban a la discriminación basada en la edad debido a la gran presión ejercida sobre el sistema de atención de la salud y la disponibilidad limitada de recursos. En particular, en algunos países, los protocolos y las pautas de triaje se habían diseñado utilizando características discriminatorias o no médicas, como la edad cronológica, o supuestos discriminatorios sobre la calidad o el valor de la vida basados en la discapacidad o la fragilidad. En ese sentido, se recomendó prohibir todo tipo de discriminación, y combatir y eliminar cualquier prejuicio y estigma basado en la edad y en la discapacidad.

## Recomendación

-  Garantizar que las decisiones médicas se basarán siempre y únicamente en evaluaciones clínicas individualizadas, de necesidad, criterios éticos y sobre la mejor evidencia científica disponible.
-  Asegurar que las instrucciones y los criterios para decidir la derivación de personas mayores de residencias a centros hospitalarios en ningún caso incluirán criterios discriminatorios en el acceso a la atención sanitaria.

## 2. RÉGIMEN DE INSPECCIONES

### ¿Cuál es el problema?


«Las personas mayores tienen los mismos derechos a la vida y la salud que todos los demás».

Secretario General de las Naciones Unidas

Pese a que según informaciones aparecidas en los medios de comunicación, y pese a que el propio Defensor del Pueblo ha destacado que se ha adoptado un papel más activo en materia de inspección en casi la totalidad de las comunidades autónomas pasada la primera ola de la pandemia, en general no ha existido información pública por parte de los gobiernos regionales ni por parte de Fiscalía General del Estado sobre el número de inspecciones en residencias ni sobre los resultados de las mismas. No hay un registro general de datos públicos sobre las inspecciones, salvo en algunas comunidades autónomas como Castilla y León o La Rioja.

Esta idea es reconocida por el propio Defensor del Pueblo en su *informe anual de 2020*, en el que afirma que las comunidades autónomas deben reforzar los servicios de inspección para que estén suficientemente dotados y puedan llevar a cabo su función de forma eficaz, vigilando que los centros mantengan los requisitos exigidos para el funcionamiento y la calidad del servicio de atención residencial de mayores. Es recomendable que se aprueben planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas, y solicita que las administraciones hagan un esfuerzo mayor en esa dirección.

### Recomendación

 Garantizar un sistema de inspecciones de centros residenciales de personas mayores que incluya:

- Transparencia:** publicación periódica de datos sobre el número de visitas y los resultados de las mismas.
- Visitas regulares** a los centros residenciales sin aviso previo, y contando con indicadores de inspección que aseguren una vigilancia eficaz del cumplimiento de los requisitos normativos, con especial atención a las condiciones y las conductas que pueden afectar a los derechos humanos de las personas residentes.
- Sistema de denuncias** que garantice el anonimato, y recursos adecuados para el seguimiento efectivo de las mismas que aseguren la adopción de medidas de corrección sin demora. Garantizar que se de respuesta a las denuncias interpuestas.

### 3. RÉGIMEN DE VISITAS

#### ¿Cuál es el problema?



Las personas mayores tienen derecho a la privacidad y a la vida familiar y no pueden ser condenadas al ostracismo y a la soledad por tener determinada edad o ser dependientes. Pese a ello, en el momento más grave de la pandemia las personas residentes estuvieron confinadas en sus habitaciones durante largos periodos, a veces durante varias semanas. La restricción que supuso el encierro de facto en las residencias, acompañada en la mayoría de los casos del confinamiento en sus cuartos por tiempo indefinido, más la falta de supervisión por parte de las autoridades estatales (fiscalía) y autonómicas (servicios de inspección), supuso una vulneración de los derechos a la vida privada y familiar de las personas mayores.

El Defensor del Pueblo,<sup>2</sup> en su informe *“Atención a personas mayores. Centros residenciales”*, establece que “la imposición de restricciones a las visitas de los residentes sometidos a tutela implica una limitación en la libertad de las personas que afecta a sus derechos fundamentales y personalísimos”.

Naciones Unidas, en su *informe sobre “Personas mayores y Covid-19”* publicado en 2020, hace especial hincapié en que las personas mayores, sobre todo si están en aislamiento, con deterioro cognitivo o demencia, y aquellas que son altamente dependientes del cuidado, pueden estar más ansiosas, estresadas y agitadas durante el brote o bien durante el aislamiento. En este sentido, las políticas en materia de visitas deben guardar un adecuado equilibrio entre la protección de las personas residentes y su necesidad de estar en contacto con la familia.

Esta situación mejoró durante las siguientes olas de la pandemia, pero se siguió observando una situación de discrecionalidad en el régimen de visitas, con limitaciones impuestas por la dirección de las residencias, pese a que en diciembre de 2020 se alcanzó un acuerdo en el Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, donde se estableció un régimen de visitas que garantizaba el contacto regular entre los residentes y sus familias, ya fuera presencial o por medios telemáticos.

#### Recomendación

-  Garantizar el contacto regular entre los residentes y sus familias, en línea con los acuerdos del Consejo Territorial:
  -  El confinamiento de las personas que viven en residencias debe evitarse en lo posible. Estas medidas han de acompañarse con planes para paliar los efectos negativos del aislamiento social, manteniendo a los residentes en contacto con sus seres queridos mediante, por ejemplo, sistemas telemáticos que sean accesibles.

---

2 Defensor del Pueblo, “Atención a personas mayores. Centros residenciales”. Disponible en: [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/05/Separata\\_personas\\_mayores\\_centros\\_residenciales.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/05/Separata_personas_mayores_centros_residenciales.pdf)

- ✓ Además, se debe garantizar que todas las medidas relacionadas con la toma de decisiones y el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las restricciones que puedan ser necesarias con fines de protección, incluyan instrumentos de control apropiados y efectivos para prevenir el abuso.
- ✓ En todo caso, las autoridades competentes deberán comunicar la existencia de estas limitaciones con respecto a las visitas al ministerio fiscal, a efectos de que se adopten las medidas de protección pertinentes.

## 4. **RECOGIDA DE DATOS**

### ¿Cuál es el problema?

Ni el Gobierno ni las Comunidades Autónomas ofrecen datos desagregados de las personas mayores en residencias, lo cual impide realizar un adecuado análisis de necesidades de colectivos específicos y poner en marcha medidas focalizadas en los grupos que más lo necesiten. Con el objetivo de elaborar políticas públicas basadas en evidencia, sería necesario contar con un registro de datos de la población en residencias por edad, etnia, sexo, discapacidad, afecciones médicas previas, comorbilidades, situación de dependencia y ayudas (de la Ley de dependencia y pensiones contributivas, no contributivas y otras).

Por ejemplo, en Madrid y Cataluña, entre el 1 de marzo y el 15 de noviembre de 2020, alrededor del 70% de los fallecidos en residencias fueron mujeres, lo cual pone de manifiesto la importancia de contar con datos desagregados y realizar un análisis del impacto de género.

Asimismo, el Defensor del Pueblo<sup>3</sup> considera esencial que se mejoren los mecanismos de recopilación de datos, de forma que se pueda contar con estadísticas fiables y actualizadas respecto de los recursos de atención residencial disponibles, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico.

Además, cabe destacar que desde Naciones Unidas se ha puesto de manifiesto la falta de datos desagregados por edad, sexo y discapacidad, siendo crucial que se desglosen los mismos para comprender el impacto diferenciado de Covid-19 en las personas mayores con discapacidad y responder adecuadamente con políticas públicas y prácticas basadas en la evidencia.

### Recomendación

- ✍ Garantizar un procedimiento unificado para recoger y proporcionar datos sobre las personas mayores en residencias con un registro por género, edad y grado de dependencia de los mismos. Estos datos deben ser utilizados para desarrollar las políticas públicas adecuadas para la gestión de la pandemia, garantizando los derechos de las personas mayores, incluido el derecho humano a la salud. Los datos han de ser homogéneos y estandarizados.

---

3 Defensor del Pueblo, “Atención a personas mayores. Centros residenciales”, apartado 43.





© Ridofranz



© Igor Vershinsky

## 5. **RATIOS Y CONDICIONES DEL PERSONAL**

### ¿Cuál es el problema?

De acuerdo con la base de datos de la OCDE, el número total de trabajadores en el sector de los cuidados de larga duración en España, en 2019, era de 441.300. La ratio de trabajadores por cada 100 habitantes mayores de 65 años en 2018 y 2019 se encontraba en 4,7 y 4,8, respectivamente, por debajo de la media de los países OCDE que han aportado datos en 2018, que se sitúa en 6 (estos datos incluyen tanto a trabajadores en residencias como de cuidados en casa).

En mayo de 2020, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología realizó un estudio comparativo de la normativa de las Comunidades Autónomas aplicable a las residencias de mayores. Una de las principales conclusiones del informe es que “las ratios actuales de personal de las normativas (incluso las de las más exigentes) son insuficientes”.

El informe del Grupo de Trabajo del Consejo Interterritorial publicado en diciembre de 2020 recoge que antes de la pandemia ya existía un problema estructural que partía de ratios insuficientes de personal. Además, señala que un buen número de centros residenciales no contaba con personal sanitario suficiente y/o con personal sanitario preparado para el abordaje de una situación de infección generalizada como la vivida.<sup>4</sup>

Asimismo, el Defensor del Pueblo ha señalado que “se requiere una profunda revisión al alza de las ratios de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, pues se han quedado manifiestamente desfasadas”.

Por otro lado, la mayoría de las personas que trabajan en el sector de los cuidados son mujeres. Según lo dispuesto en la [propuesta de resolución por el Parlamento Europeo](#) sobre la perspectiva de género en la crisis de la Covid-19, la mayoría del personal que presta servicios esenciales son mujeres, como es el caso del 76% de las trabajadoras sanitarias (médicos, personal de enfermería y matronería o personal de residencias de ancianos).<sup>5</sup> Naciones Unidas ha señalado que las personas que trabajan como cuidadoras en instituciones residenciales de larga estancia suelen ser mujeres mal remuneradas, a menudo migrantes, y especialmente vulnerables si no se les proporcionan equipos de protección personal para protegerse a sí mismas y a aquellos a los que cuidan.

---

4 Según este informe, existió y se mantiene una crisis de personal de cuidados en los centros residenciales. Las ratios en los centros residenciales se sitúan actualmente en un 0,3 por persona residente. Con esa ratio, un eventual brote entre el personal que cause un importante número de bajas dificulta enormemente el abordaje del brote y pone en peligro la continuidad de los servicios de manera casi inmediata por las dificultades para la contratación de nuevo personal para sustituciones.

5 Por otro lado, es importante tener en cuenta el estrés al que este personal ha estado sometido, lo cual ha tenido un importante impacto psicológico. Véase: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf).

## Recomendación

- ✍ Garantizar criterios y mecanismos para adecuar las plantillas del personal de residencias a las necesidades reales de atención de las personas residentes.
- ✍ Asegurar formación obligatoria y especializada en la aplicación de protocolos, como la utilización de los EPI, entre otros, en particular al personal de cuidados directos.
- ✍ Asegurar que se evalúa el impacto del género y su combinación con otros factores de discriminación a la hora de tomar medidas de protección del personal cuidador.



© Rido Franz

## 6. INVERSIÓN PÚBLICA EN RESIDENCIAS

### ¿Cuál es el problema?



De acuerdo con los datos que constan en Eurostat sobre cuidados de larga duración, en 2018 el gasto medio de los países de la Unión Europea ha sido del 1,6% del PIB, encontrándose España por debajo de la media, con un 0,9% del PIB (10.305,18 millones de euros). Según el informe “España 2050” presentado por el Gobierno, el promedio 2015-2019 de gasto público en España destinado a cuidados de larga duración representa el 0,8% del PIB, frente al 1,1% de la UE-27 y el 2,3% de la UE-8.

Sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator Especial de la ONU indicó que “el derecho a la salud exige la accesibilidad económica para garantizar la asequibilidad; para ello, los Estados deben adoptar medidas para velar por que se preste la debida protección social a las personas mayores”.

La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha descrito los principios que deben regir los sistemas de pensiones para que sean compatibles con los principios de derechos humanos. Entre ellos se encuentra el principio de adecuación y, para su implementación, se indica que debe atenderse al coste de los cuidados de larga duración. Se sugiere, entre otras: i) Ampliar la cobertura sanitaria para que incluya servicios de calidad, como evaluaciones integrales, planificación de los cuidados, dispositivos de asistencia y rehabilitación física, y proporcionar ayudas financieras para aumentar la asequibilidad de los cuidados a domicilio, los cuidados de larga duración y los cuidados informales.

En este mismo sentido, el Defensor del Pueblo ha afirmado que “se carece de un número suficiente de plazas públicas y concertadas de atención residencial para atender los derechos subjetivos derivados de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía y atención a la dependencia. Por tanto, se requiere de un significativo esfuerzo presupuestario”.

### Recomendación

-  Garantizar el incremento progresivo de los recursos económicos y materiales destinados a residencias, y asegurar su suficiencia teniendo en cuenta una evaluación real de las necesidades de la población y la previsión de su evolución.
-  Garantizar que los cuidados de larga duración para las personas mayores son accesibles y asequibles para la generalidad de la población, poniendo especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad por circunstancias personales, económicas o de otra naturaleza.

## 7. PARTICIPACIÓN

### ¿Cuál es el problema?


Vivir en una residencia es una circunstancia que no puede ser privativa de derechos humanos. Las personas mayores siguen siendo titulares de sus derechos humanos: a la vida, a la salud, al libre desarrollo de su personalidad (a elegir sus relaciones personales), a la libertad de movimientos, a la intimidad, a la vida familiar... y al máximo nivel de calidad de vida. Como recuerda la Organización Mundial de la Salud, en relación con los cuidados de larga duración, se trata de actividades adoptadas por otros para asegurar que las personas con pérdida (o riesgo) de su capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de habilidades funcionales conforme a sus derechos básicos, libertades fundamentales y dignidad humana.

Esta idea está reconocida en diversos acuerdos internacionales. Naciones Unidas ha señalado en el "[Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030](#)" que las personas mayores son tanto agentes del cambio como beneficiarias de los servicios resultantes, por lo que el diálogo con ellas será fundamental en todos los ámbitos de actuación. En el "[Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento](#)" se menciona que es preciso escuchar las opiniones de las personas mayores, respetar su dignidad inherente y su autonomía individual, y promover y proteger su derecho humano a participar plenamente en la vida civil, económica, social, cultural y política de sus sociedades.

La [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#) obliga a los Estados Parte a asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias han de asegurar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente.

El Defensor del Pueblo ha señalado, reiteradamente, la necesidad de una ley orgánica que delimite las circunstancias extraordinarias vinculadas a la salud y al deterioro físico y mental en las que las personas de edad avanzada pueden tener que asumir limitaciones al ejercicio y la realización de algunos de sus derechos fundamentales más básicos: principalmente, su libertad personal y de movimientos y su derecho a la intimidad. Es decir, una norma plenamente garantista que también dé el suficiente amparo a las decisiones que deben adoptar los profesionales encargados del cuidado de estas personas ante situaciones de verdadero riesgo. Se trata de establecer un marco de garantía para los afectados, los profesionales que les atienden y los familiares y allegados, diseñado sobre el mayor consenso al que pueden llegar los especialistas y los expertos en la materia.

### Recomendación

-  Garantizar la participación de las personas mayores en decisiones que les afectan relacionadas con el modelo residencial, considerando sus riesgos específicos, velando por que tengan una participación significativa y se tengan en cuenta sus opiniones.

- ✍ Garantizar la participación de la sociedad civil que trabaja con las personas mayores y las representan, asegurando especialmente que se tiene en cuenta la opinión de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, exclusión e invisibilidad

## Anexo: Recomendaciones

<b>1. Régimen de visitas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El confinamiento de las personas que viven en residencias debe evitarse en lo posible. Esta medida ha de acompañarse con planes para paliar los efectos negativos del aislamiento social, manteniendo a los residentes en contacto con sus seres queridos mediante, por ejemplo, sistemas telemáticos que sean accesibles.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se debe garantizar que todas las medidas relacionadas con la toma de decisiones y el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las restricciones que puedan ser necesarias con fines de protección, incluyan instrumentos de control apropiados y efectivos para prevenir el abuso.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las autoridades competentes deberán comunicar la existencia de estas limitaciones con respecto a las visitas al ministerio fiscal, a efectos de que se adopten las medidas de protección pertinentes.</li> </ul>
<b>2. Atención individualizada y derivación hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantizar que las decisiones médicas se basarán siempre y únicamente en evaluaciones clínicas individualizadas, de necesidad, criterios éticos y sobre la mejor evidencia científica disponible.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asegurar que las instrucciones y los criterios para decidir la derivación de personas mayores de residencias a centros hospitalarios en ningún caso incluirán criterios discriminatorios en el acceso a la atención sanitaria.</li> </ul>
<b>3. Recogida de datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantizar un procedimiento unificado para recoger y proporcionar datos sobre las personas mayores en residencias con un registro por género, edad y discapacidad de los mismos. Estos datos deben ser utilizados para desarrollar las políticas públicas adecuadas para la gestión de la pandemia, garantizando los derechos de las personas mayores, incluido el derecho humano a la salud. Los datos han de ser homogéneos y estandarizados.</li> </ul>
<b>4. Régimen de inspecciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transparencia: publicación periódica de datos sobre el número de visitas y los resultados de las mismas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visitas regulares a los centros residenciales sin aviso previo, y contando con indicadores de inspección que aseguren una vigilancia eficaz del cumplimiento de los requisitos normativos, con especial atención a las condiciones y las conductas que pueden afectar a los derechos humanos de las personas residentes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema de denuncias que garantice el anonimato, y recursos adecuados para el seguimiento efectivo de las mismas que aseguren la adopción de medidas de corrección sin demora.</li> </ul>

<b>5. Ratios de personal</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Garantizar criterios y mecanismos para adecuar las plantillas del personal de residencias a las necesidades reales de atención de las personas residentes.
	<input checked="" type="checkbox"/> Asegurar formación obligatoria y especializada en la aplicación de protocolos, como la utilización de los EPI, entre otros, en particular al personal de cuidados directos.
	<input checked="" type="checkbox"/> Asegurar que se evalúa el impacto del género y su combinación con otros factores de discriminación a la hora de tomar medidas de protección del personal cuidador.
<b>6. Inversión pública en residencias</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Garantizar el incremento progresivo de los recursos económicos y materiales destinados a residencias, y asegurar su suficiencia teniendo en cuenta una evaluación real de las necesidades de la población y la previsión de su evolución.
	<input checked="" type="checkbox"/> Garantizar que los cuidados de larga duración para las personas mayores son accesibles y asequibles para la generalidad de la población, poniendo especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad por circunstancias personales, económicas o de otra naturaleza.
<b>7. Participación</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Garantizar la participación de las personas mayores en decisiones que les afectan relacionadas con el modelo residencial, considerando sus riesgos específicos, velando por que tengan una participación significativa y se tengan en cuenta sus opiniones.
	<input checked="" type="checkbox"/> Garantizar la participación de la sociedad civil que trabaja con las personas mayores y las representan, asegurando especialmente que se tiene en cuenta la opinión de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, exclusión e invisibilidad.

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



**AMNISTÍA INTERNACIONAL ESPAÑA**

C/ Fernando VI, n.º 8 – 1º izda  
28004 Madrid  
Tel.: 91 310 12 77



Junio de 2021.

Esta publicación puede descargarse en:  
[www.es.amnesty.org](http://www.es.amnesty.org)