

MESA ESTATAL POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

SEGUNDO DOCUMENTO DE PROPUESTAS ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS EN DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Ante la pandemia del Coronavirus y las crisis producidas como consecuencia de ello, la Mesa Estatal por los Derechos de las Personas Mayores, preocupada ante la grave vulneración de sus derechos producidos durante estos meses, quiere poner de manifiesto aquellos aspectos que consideramos de vital importancia para garantizar la salud, la vida, los derechos y la dignidad de las personas mayores y avanzar en modelos de atención y de cuidados que no supongan retrocesos, sino pasos hacia adelante en el bienestar social y el derecho a la autonomía y la libertad de todas las personas, independientemente de la edad y condición económica.

1. Las personas mayores ante la COVID-19. Los derechos de las personas mayores.

Las personas mayores es uno de los grupos de población más afectados por la pandemia del coronavirus. Algunos estudios hablan “de más de un 50% de las víctimas mortales”, la mayoría de ellas producidas en residencias.

Entendemos que durante la gestión de la crisis se han producido diversas actuaciones que suponen una clara discriminación por razón de edad, tanto en el trato diferenciado en algunos protocolos de atención sanitaria, como en la escasa priorización dada en la protección y atención médica a este grupo, cuando era el de mayor riesgo sanitario.

Somos conscientes de que, la situación vivida es excepcional, plantea muchas incertidumbres y también del esfuerzo realizado por las administraciones públicas y los profesionales sociosanitarios. Sin embargo, la atención a las personas mayores durante la crisis han sido un claro ejemplo de la realidad actual en la que viven, donde su situación, los recursos destinados a su bienestar y su dignidad son obviados de manera cotidiana.

La pandemia ha puesto en evidencia la crisis en los derechos y en los cuidados, iniciada hace años y que hunde sus raíces en causas más profundas. Entre otras, la falta de respuesta del estado del bienestar a las necesidades y derechos que todas las personas tenemos, así como la necesidad de atender adecuadamente la cronicidad desde el ámbito sanitario.

A pesar de que las personas mayores que viven en residencias representan apenas el 4% del total, es el lugar donde acaban viviendo una de cada cinco personas, viviendo, una gran mayoría de ellas en situación de dependencia, lo que les impide seguir residiendo en sus propios domicilios de manera autónoma.

Sin embargo, más del 80% de las personas mayores manifiestan, según los estudios del IMSERSO, que desean vivir en sus casas hasta el final y cuando no puedan hacerlo, prefieren un lugar lo más parecido a sus hogares.

Tampoco el modelo de atención domiciliaria para las personas en situación de dependencia responde a las previsiones de intensidad de la atención que el Libro Blanco de la Dependencia señalaba y no está pensado para adecuarse a las necesidades reales de cada persona.

Durante la crisis sanitaria, las residencias han resultado ser un lugar de especial riesgo para estas personas, lo que evidencia la necesidad de replantear el modelo y garantizar su acceso a la sanidad pública en condiciones de igualdad, para así prevenir consecuencias no deseadas de este modelo residencial.

En toda Europa, incluida España, las residencias de mayores están siendo unas de las instituciones más golpeadas. Las personas que viven en estas residencias suponen hasta un 30-40% de la mortalidad total. En algunas Comunidades Autónomas, donde el ratio de plazas residenciales es superior a la media recomendada por la OMS, este porcentaje incluso puede ser superior.

Asimismo, se debería de tener en cuenta que algunas personas mayores también sufren algún tipo de discapacidad, por ello esta realidad se debe analizar desde la base de la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, un Tratado de derechos humanos, cuyo marco proporciona a nuestro Estado una estructura legalmente vinculante y que incluye medidas para garantizar que la vida y sus derechos estén adecuadamente protegidos frente a todo tipo de adversidad y entre otras, a la pandemia de la COVID-19 y otras que puedan venir en el futuro.

En este punto, se observa cierta tendencia a confundir personas mayores en situación de dependencia con personas mayores con discapacidad. Sería conveniente no mezclar dos situaciones que, aunque en un momento dado de la vida puedan llegar a converger, no son lo mismo y las necesidades de apoyo y atención deben de estar centradas en las características y necesidades de cada persona. Durante esta crisis lamentablemente hemos asistido a situaciones de clara discriminación en el trato, especialmente a personas con discapacidad y a personas mayores.

2. Etapa de desescalada y control del riesgo.

Durante esta etapa de desescalada conviene, además, poner atención en estos grupos de población para controlar adecuadamente el riesgo y mejorar las respuestas institucionales por parte de todas las administraciones públicas, así como la respuesta que están ofreciendo las entidades sociales, el voluntariado y la sociedad en general. Desde el punto de vista de la prevención de los riesgos y de la mitigación de los daños derivados de la pandemia importa **garantizar la seguridad sanitaria de las personas mayores vivan donde vivan.**

Con relación a la atención sanitaria, todo modelo de futuro debe pasar porque la Sanidad Pública trate la cronicidad de las personas mayores, intentando que mantengan su entorno habitual de convivencia. Para ello será indispensable mejorar los servicios de atención domiciliaria del ámbito sanitario y que la sanidad pública disponga de todos los recursos humanos y materiales necesarios de naturaleza sanitaria, para dar respuesta a cualquier incidencia médica, como cualquier ciudadano.

Lo contrario supondría seguir profundizando en la quiebra de la gratuidad y universalidad de nuestro sistema de salud público. Las personas mayores tienen derecho al servicio público de salud y no deben pagar por servicios sanitarios que les sean cobrados desde los gestores de las residencias y tampoco pagar por estos

servicios a través del copago de las plazas públicas. La crisis de la COVID-19 han puesto al desnudo estas carencias.

Sabemos que la letalidad por COVID-19 aumenta con la edad, y lo hace de forma muy acusada si además de tener una edad avanzada las personas padecen algunas patologías. Además, debe tenerse en cuenta la situación específica de las personas mayores pobres, que suponen el 15,6% del total (ECV 2018), que aglutinan factores que aumentan su vulnerabilidad, entre las que se destacan su peor situación de salud y la debilidad de su red familiar de apoyo.

Las residencias de mayores y los domicilios, están siendo los lugares donde se infectan las personas de edad avanzada. El riesgo aumenta si las condiciones de vida de las personas mayores implican contacto con otras muchas personas, especialmente si es frecuente e intenso con posibles portadores asintomáticos.

Por tanto, las autoridades de salud deberían realizar **acciones decididas para frenar esos riesgos tanto en las residencias de mayores y en aquellos domicilios donde no se puedan garantizar las necesarias condiciones de higiene y distanciamiento físico**, tomando siempre muy en cuenta, y valorando mejor de lo que parece haberse hecho hasta ahora, las circunstancias individuales, clínicas y sociales de cada persona, así como las condiciones concretas de su entorno inmediato.

Para ello, los gobiernos autonómicos, en coordinación estrecha con las autoridades locales, deben contar con un plan preciso de actuación que involucre a los dispositivos de salud pública y a los servicios regionales de atención de salud, en particular a los profesionales de atención primaria y de los servicios sociales y, llegado el caso, también a los dispositivos de protección civil y de Cruz Roja.

Este plan debería **mapear los hogares de riesgo y todas las residencias de mayores de cada territorio**, de forma que se puedan monitorizar estrechamente las distintas situaciones.

Ese monitoreo implica llamadas telefónicas periódicas a los hogares, visitas frecuentes a hogares y a residencias, comprobación sistemática de las condiciones de higiene ambiental y personal, revisión periódica del cumplimiento de los protocolos de acceso y de separación de circuitos y otras medidas adicionales en las residencias. Sería necesario adoptar de oficio medidas cuando las características y medios de los centros hacen imposible una contención digna. Así mismo, se requerirá una rigurosa vigilancia de las condiciones de trabajo y de protección del personal que en ellas trabaja, y de aislamiento y correcto manejo de casos sospechosos.

La realización de pruebas diagnósticas a las personas mayores que viven en residencias y al personal que los atiende debería de ser la norma. También deberían incluirse protocolos claros de derivación de aquellos casos que no puedan ser mantenidos en los domicilios o en las residencias a otras instituciones (centros intermedios u hospitales) en función de cada situación individual, con escrupuloso respeto a los derechos individuales y sin que la edad pueda suponer, por sí misma, un factor discriminatorio.

Para el resto de personas mayores, en lo que se refiere a la recuperación paulatina de la movilidad y de la actividad social, deberían regir las mismas normas que para el resto de los ciudadanos. Aquellas personas mayores cuya movilidad requiera el apoyo de un cuidador deberían poder reiniciarla con análogas medidas de distanciamiento,

protección individual y, si es el caso, limitaciones espaciales u horarias que el resto de la población.

Resulta importante retomar la actividad de los centros sociales imprescindibles para la normalización de la vida de personas mayores, y la atención de algunas de sus necesidades en los centros de día y centros de mayores.

En resumen, se proponen las siguientes medidas de acción:

- **Garantizar que todas las residencias de mayores puedan tener los equipos de protección necesarios** antes que cualquier otro grupo de población, a excepción del sanitario, con quien se comparten riesgos.
- **La realización de test PCR y análisis serológicos a todas las personas mayores y trabajadores de las residencias de mayores y otros trabajadores y trabajadoras de atención domiciliaria.** Se debe garantizar que las personas mayores cuenten con las medidas de accesibilidad necesarias para que puedan prestar su consentimiento de manera libre e informada, de acuerdo con la ley de autonomía del paciente.
- La **utilización de jardines y zonas exteriores de las propias residencias** que, con el buen tiempo de la primavera, facilita la posibilidad de disfrutar del aire libre, del sol, etc., que son soluciones de calidad de vida y salud, siempre que se respeten la distancia social y las precauciones sanitarias. La autorización del uso de estas zonas sobre todo a todas las personas con deterioro cognitivo que necesiten retomar sus rutinas.
- El **cumplimiento con las recomendaciones** para el tratamiento de COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios. “Los pacientes deben ser tratados en unidades aisladas y dedicadas específicamente a pacientes con COVID19, para separar rápidamente a estas personas del resto de personas de la residencia y evitar la propagación de la enfermedad. Si no se puede aislar por unidades, será preciso aislar todo el Centro”¹.
- El **establecimiento de instalaciones intermedias** para las residencias que, tras su comprobación por expertos sanitarios, resulte imposible que puedan salvaguardar la salud de la comunidad de mayores y trabajadores por la presencia de alguna persona con COVID-19. Como principio general, salvo complicaciones que requieran hospitalización, las personas deben ser cuidadas allí donde viven, con el soporte sanitario adecuado de la sanidad pública a la que contribuyen con sus impuestos.
- Debe incorporarse la obligación legal de que **ninguna medida de desescalada sea adoptada sin un informe de impacto en las residencias de mayores y**

¹ Asimismo, la SEGG completó esta comunicación del 18 de marzo de 2020 con el punto 5 donde se decía que “según la disponibilidad de atención médica y de enfermería y la posibilidad de realizar un correcto aislamiento, las unidades de COVID se podrán ubicar en hospitales de media estancia, hospitales de apoyo o unidades de atención intermedia; algunas residencias de ancianos con las características señaladas (la gran mayoría de las existentes en el país no son candidatas); unidades habilitadas específicamente para la presente epidemia: alas desocupadas de hospitales de agudos, residencias acabadas pendientes de apertura, hoteles equipados específicamente, grandes espacios equipados para tal fin como pabellones deportivos, etc.”. <https://www.segg.es/actualidad-segg/covid-19>

discapacidad, que valore el aumento del riesgo de transmisión del virus en estos centros o la prolongación innecesaria del confinamiento.

- Todas las medidas de protección deben ser aplicadas a las personas que viven en sus domicilios y son atendidas desde el sistema de dependencia o los servicios sociales municipales.

3. Propuestas de acción para el futuro. Caminar hacia un modelo de atención y de cuidados centrados en la persona.

Una de las lecciones más positivas de esta crisis es la creciente sensibilidad social sobre la situación en la que viven las personas mayores y la necesidad de abordar respuestas y modelos que resuelvan el problema y la crisis de cuidados que tenemos y tendremos en el futuro, si no ponemos en marcha políticas y acciones adecuadas que refuercen y reorienten las actuales políticas públicas del estado del bienestar. **Es la hora de arrimar el hombro, de ser constructivos y de proponer entre todos ideas y medidas que puedan ayudar a la reconstrucción del país y el diseño de un estado del bienestar que no deje a nadie atrás.**

Las personas mayores representan un grupo muy heterogéneo con realidades, situaciones, condiciones económicas, y aspiraciones muy distintas. Por ello, considerarlo como un todo homogéneo, sería un rotundo error de partida para cualquier planificación sea en el ámbito social, asistencial o sanitario. También hay diferentes necesidades durante la vejez como consecuencia de algunas circunstancias que pueden producirse de pobreza, dependencia o discapacidad, aunque es conveniente recordar que estas situaciones de fragilidad no sólo se producen en las personas de avanzada edad, sino también en personas jóvenes con grandes necesidades de apoyo.

Las personas mayores sufren restricciones y encuentran barreras en el ejercicio de sus derechos, y en el acceso a bienes o servicios, especialmente en el caso de las más pobres. En España, tenemos un marco legislativo poco garantista en relación con la protección y garantía de los derechos de las personas mayores. Se producen numerosas discriminaciones por razón de edad y de condición económica de manera cotidiana en diferentes ámbitos de la vida, incluido el acceso a los servicios de salud y la elección del modelo residencial. También es recurrente asociar la vejez y la discapacidad a estereotipos que generan una visión negativa y uniforme de las personas mayores y las personas con discapacidad alejadas de la realidad.

Por ello es necesario elaborar **políticas públicas y estrategias, desde un enfoque basado en derechos**, contando con la opinión de las personas mayores, con información y análisis previos, recogiendo datos fiables sobre la situación de las personas mayores en áreas relevantes, para la protección de sus derechos, que incluyan un programa de medidas de concienciación orientadas a modificar los estereotipos negativos de la edad avanzada y a revalorizar a las personas mayores, así como programas de formación para los profesionales.

Siendo conscientes de las aspiraciones de las personas mayores, puestas de manifiesto en diversas investigaciones que evidencian que la mayoría apuesta por quedarse en sus propias casas mientras le sea posible y que todos y todas desean elegir dónde y cómo quiere vivir, se proponen las siguientes propuestas de acción:

- Un “**plan de choque**” de refuerzo de los servicios profesionales de atención domiciliaria, teleasistencia y recursos en residencias, al menos mientras dure el riesgo de la pandemia del coronavirus, durante el 2020.
- **Reformar la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, acordada entre todas las administraciones. (Entre otras reformas, la ley debe contemplar nuevos servicios de promoción de la autonomía personal, los servicios de atención domiciliaria, los respiros necesarios, apoyos y formación a las familias cuidadoras y las diferentes opciones y modelos residenciales de futuro y resolver algunos conflictos generados en el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar de algunos servicios no específicos. Debe garantizarse la sostenibilidad del sistema de dependencia y blindarse su financiación). Además, debe incluirse en la LAPAD la coordinación/integración sociosanitaria para garantizar la atención integral y continuada que muchas personas en situación de dependencia precisan. Es una cuestión de vital importancia que quedó sin desarrollo ni en el momento de redacción de la Ley ni posteriormente, con las perniciosas consecuencias que se produjeron y que ahora han aflorado.
- **Rediseñar el SAD para configurar un conjunto de servicios integrados de atención en domicilios**, que incorpore, junto al SAD, la atención sanitaria de los equipos de atención primaria, el apoyo a las familias, la teleasistencia, centros de día, la supresión de las trabas para la asistencia personal, la participación del voluntariado y otras iniciativas a incorporar desde un trabajo comunitario y de participación. Así se recomienda por la OMS y la OCDE existiendo evidencia científica de sus buenos resultados: evita institucionalizaciones no necesarias, atiende a tiempo situaciones de cronicidad y previene o retrasa el incremento de dependencia. Ello iría en línea con las Recomendaciones del Gobierno sobre Atención Domiciliaria de 16 de marzo, que habría que evaluar junto con el funcionamiento de algunos proyectos piloto que se están realizando en España. Además, el servicio debería extenderse a personas mayores no dependientes, pero en situación de grave vulnerabilidad o riesgo de exclusión.
- Apostar por un nuevo modelo de **residencias y otros alojamientos** en los que, además de garantizarse la atención desde el SNS, se trabaje desde un enfoque de **atención centrada en la persona**. Ello requiere en los centros que ya existen un esfuerzo de formación-acción, junto a un incremento de la ratio de gerocultoras/es, para ir transformando el modelo. Asimismo, sería necesario plantear un nuevo diseño analizando su tamaño y poder así garantizar un ambiente más familiar para las personas mayores. Paralelamente, para las nuevas planificaciones de inversión, debe optarse por nuevos diseños arquitectónicos (apartamentos con servicios, viviendas compartidas, intergeneracionales, unidades de convivencia...) que incorporen garantías de atención sociosanitaria de calidad y un acompañamiento al proyecto de vida singular con profesionales formados en derechos, ética, relación de ayuda, etc. El modelo de centros sociales con necesidades sanitarias, tipo institución, debe rechazarse frontalmente por su demostrada incapacidad de ofrecer un tipo de vida ajustado a lo que todas las personas queremos para nuestra vejez.
- **La coordinación sociosanitaria no requiere de ningún espacio independiente del sistema sanitario ni del sistema social**. Son el conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una

respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas que padecen situaciones de dependencia y enfermedad crónica o convalecencia. Por lo tanto, no creemos necesaria ni conveniente la creación de nuevos recursos asistenciales de media o larga estancia, sociosanitarios o de cuidados intermedios, distintos a los existentes. En las residencias, centros para personas con discapacidad y centros sociales es donde se debe garantizar la atención sanitaria por parte del sistema público de salud. Como si estuviesen en un hogar con los apoyos necesarios.

- **Garantizar el derecho a la sanidad pública de todas las personas** mayores, independientemente de donde vivan, y no fomentar servicios sanitarios *low cost* para las residencias.
- **Profesionalizar el sector de los cuidados**, mejorando la formación y competencias de las y los profesionales para que, además de una correcta atención para mejorar la funcionalidad, las afecciones cognitivas y tratamiento de enfermedades y trastornos, aprendan metodología y técnicas para desarrollar una auténtica relación de ayuda basada en dignidad y derechos. En esta misma línea, deberá dotar a los y las cuidadoras informales de formación y apoyos necesarios como el respiro familiar y ayuda para su posterior reincorporación al mercado de trabajo.
- Apostar por el **tercer sector de acción social sin ánimo de lucro**, frente a entidades con fines lucrativos para concertar y/o cubrir servicios sociales. En todo caso, debe cuando menos regularse la participación de fondos de inversión estableciendo criterios respecto a volumen, reinversión y otras garantías.
- **Fortalecer y garantizar la inspección y el control de las administraciones públicas** en los servicios públicos y concertados de atención a personas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia, sin olvidar la responsabilidad pública de vigilancia de los servicios privados.
- Apoyar **nuevos modelos residenciales** de iniciativa de las propias personas mayores, como el **cohousing o viviendas colaborativas**, mediante la cesión de suelo público y facilidad de acceso a los servicios comunitarios.
- Aprobación de una **Ley integral de los derechos de las personas mayores** y puesta en marcha de políticas públicas dirigidas a **evitar la discriminación de los mayores y a hacer efectivos sus derechos**. En concreto, políticas destinadas a proveer servicios de apoyo a la vida independiente, que eviten la soledad y el aislamiento de las personas mayores, a propiciar el acceso en igualdad de condiciones a los servicios de salud y evitar la discriminación por edad en los protocolos sanitarios, a garantizar el derecho a la educación a lo largo de la vida, a garantizar la accesibilidad de la administración de justicia y de los procedimientos judiciales y administrativos con los ajustes procedimentales que sean requieran. La garantía de los derechos en el ámbito de la toma de decisiones, de la vida independiente, de la educación y en relación con el empleo y la seguridad en los ingresos son asimismo condiciones para la efectividad del derecho de acceso a la justicia.
- Abordar **campañas de concienciación sobre los derechos de las personas mayores y formar a funcionarios y actores sociales**. La formación de las

personas de las que depende la efectividad de los derechos de las personas mayores resulta fundamental.

- Planificar y llevar a cabo también campañas dirigidas al conjunto de la sociedad dirigidas a **evidenciar y resaltar el valor de los cuidados** tanto del conjunto de profesionales que los realizan como de las iniciativas de entidades sociales, movimiento ciudadano, vecinal, etcétera, lo que en la crisis de la COVID-19 ha resultado evidente.
- Realizar **estudios y recabar más y mejores datos** para obtener una imagen más precisa de la realidad que viven las personas mayores, de sus opiniones y deseos, así como acerca de la calidad de los servicios.
- Apoyar de manera decidida desde España una **CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES POR PARTE DE NACIONES UNIDAS**.

Madrid, 7 de mayo 2020

