



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

GRADO EN DERECHO

**DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS
MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

Presentado por

Dayana Pérez Peñalver

Tutelado por

Dr. Javier García Medina

Valladolid, 12 de julio de 2021

RESUMEN

La necesidad de frenar la propagación de la Covid-19 ha obligado a los gobiernos adoptar medidas restrictivas de los derechos y libertades fundamentales de sus ciudadanos. En este complejo entramado se han visto particularmente afectadas las personas mayores. Las múltiples vulnerabilidades desveladas entorno a ellos revelan la inminente necesidad de desarrollar un enfoque basado en derechos humanos a la hora de configurar estrategias de salida ante emergencias de esta índole.

PALABRAS CLAVE

Personas mayores, derechos humanos fundamentales, pandemia, Covid-19, estado de alarma.

ABSTRACT

The need to stop the spread of Covid-19 has forced governments to adopt restrictive measures on the fundamental rights and freedoms of their citizens. Older people have been particularly affected in this complex network. The multiple vulnerabilities revealed around them reveal the imminent need to develop a rights-based approach when configuring exit strategies in emergencies of this nature.

KEY WORDS

Older people, fundamental human rights, pandemic, Covid 19, state of alarm.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
1. LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES. MARCO NORMATIVO.....	9
1.1. Consideraciones terminológicas previas.....	9
1.2. Antecedentes legislativos en la regulación de los derechos fundamentales de las personas mayores.....	9
1.3. Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.....	12
1.3.1. Independencia.....	12
1.3.2. Participación.....	13
1.3.3. Cuidados.....	13
1.3.4. Autorrealización.....	14
1.3.5. Dignidad.....	15
1.4. Hacia una Convención Internacional sobre los derechos fundamentales de las personas mayores.....	15
2. ESTÁNDARES INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES.....	18
2.1. Observaciones generales y recomendaciones de los organismos internacionales en materia de protección de derechos del adulto mayor.....	18
2.1.1. Observación General No. 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. (CESCR).....	19
2.1.2. Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. (CESCR).....	20
2.1.3. Observación General No. 20 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. (CESCR).....	21

2.1.4. Recomendación General No. 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos. (CEDAW).....	22
2.2. Los Planes de acción sobre el Envejecimiento.....	23
2.2.1. Plan de Acción sobre el Envejecimiento de Viena.....	23
2.2.2. Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid.....	24
2.2.3. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).....	25
2.3. Examen Periódico Universal sobre España, de fecha 20 de enero de 2020.....	26
3. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA...	28
3.1. El Derecho a la Salud y su ejercicio durante la pandemia.....	29
3.1.1. El colapso de las estructuras sanitarias y las residencias de mayores.....	30
3.1.2. Propuesta de acciones para hacer frente a la pandemia en el ámbito de las residencias de mayores.....	32
3.2. Una mirada a la gestión de la pandemia en Castilla y León. La situación de las residencias de mayores según el Informe Anual del Procurador del Común.....	34
3.3. No discriminación por razón de la edad.....	37
3.3.1. Los medios de comunicación y su influencia en el incremento del edadismo durante la pandemia.....	38
3.4. Otros derechos y libertades fundamentales limitados.....	39
3.4.1. La libertad de circulación y la libertad religiosa.....	39
3.5. La brecha digital intergeneracional en el ejercicio de derechos fundamentales de las personas mayores.....	42
3.6. Nuevos desafíos en la lucha contra la pandemia. La estrategia de vacunación.....	44
4. CONCLUSIONES.....	46

5. BIBLIOGRAFÍA.....	48
6. ANEXOS.....	51
Anexo 1.....	51
.....	51
Anexo 2.....	52
Anexo 3.....	53
Anexo 4.....	54

ABREVIATURAS

Art. (s)	Artículo (s)
AGNU	Asamblea General de las Naciones Unidas
BOE	Boletín Oficial del Estado
CE	Constitución Española
CEDH	Convenio Europeo de Derechos Humanos
Covid-19	Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)
cit.	Citado (a)
DESC	Derechos Económicos Sociales y Culturales
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
EPU	Examen Periódico Universal
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
ONU	Organización de Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
p (pp)	Página (s)
PIDCP	Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TSJCyL	Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León
UE	Unión Europea
vid.	Véase (del latín <i>vide</i>)
vol.	Volumen

INTRODUCCIÓN

La llegada de la Covid-19 y su rápida propagación a nivel mundial ha marcado un antes y un después en nuestras vidas. La humanidad se ha visto inmersa en una verdadera crisis sanitaria, económica y social que ha desvelado múltiples grietas en su gestión. La declaración de esta enfermedad como pandemia, así como la adopción de medidas contundentes durante el estado de alarma, han tenido un impacto sin precedentes en el ejercicio de muchos de nuestros derechos y libertades fundamentales.

En medio de este complejo entramado se han hecho latentes las vulnerabilidades, desigualdades y carencias de las personas mayores, así como el incremento del edadismo¹ y la discriminación por motivos de edad. Todo ello ha llevado a considerar a la pandemia como una verdadera emergencia geriátrica², que ha colocado a las personas mayores en especial riesgo a causa, no solamente de los síndromes geriátricos, la comorbilidad o la fragilidad asociada al envejecimiento que en múltiples ocasiones padecen, sino también por el complejo escenario al que se han debido enfrentar en el ejercicio de sus más elementales derechos.

Las restricciones de la movilidad, decretadas tras la promulgación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo³, ha sido la clave para evitar en mayor medida la propagación de la Covid-19, contribuyendo a la disminución de contagios, pero otros problemas médicos han sido desatendidos. El acceso a atención médica, a servicios totalmente informatizados para evitar el contacto físico, las dependencias económicas, la soledad, la frustración, el aislamiento social y familiar, la desinformación, el auge de conductas delictivas en las que los ancianos son víctimas potenciales, son solo algunas de las aristas de esta compleja problemática.

Sin embargo, esta pandemia ha de servir como oportunidad para redirigir la mirada hacia aquellos que la han padecido en manera más cruenta. Los problemas afrontados deben ser puntos de partida en la adopción de mecanismos comunes para encarar situaciones de esta índole, trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de políticas de igualdad e inclusión, que

¹Según define la OMS constituye la discriminación por motivos de edad, abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas. Disponible en: Organización Mundial de la Salud. (en línea) Envejecimiento y ciclo de vida: <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/> (consulta: 09/04/2021)

²PINAZO-HERNANDIS, Sacramento. “Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, vol. 55, núm. 5, 2020, pp. 249-252.

³Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

fomenten la solidaridad y el respeto hacia los adultos mayores debe ser un objetivo a cumplir. En este sentido, la configuración de estrategias de salida a emergencias, como la que ha generado la Covid-19, debe tener como base un enfoque de derechos. Para el desarrollo de esta investigación nos hemos planteado la siguiente hipótesis y objetivos:

HIPÓTESIS

El interrogante que mueve esta investigación es determinar: En qué medida la pandemia ha afectado al ejercicio de los derechos fundamentales de las personas mayores.

Para dar respuesta a este interrogante se plantean los siguientes:

OBJETIVOS

1.- Concretar el marco normativo de regulación de los derechos fundamentales de las personas mayores.

2.- Determinar los estándares internacionales para la protección de los derechos fundamentales de las personas mayores.

3.- Analizar la situación de vulneración de derechos fundamentales de las personas mayores en España, así como el impacto que ha tenido la pandemia en el ejercicio de los mismos.

4.- Proponer algunas medidas para garantizar la adopción de un enfoque basado en derechos humanos (en adelante EBDH) en las estrategias de gestión de posibles emergencias futuras.

La estructura a seguir abordará en primer orden, el marco normativo regulador de los derechos fundamentales de las personas mayores, enfatizando en la evolución de su tratamiento y contenido, los principios que deben observar las legislaciones internas así como las premisas en la adopción de una Convención sobre los derechos de las personas mayores. A continuación y con base en los estándares internacionales para la protección de los derechos de las personas mayores, analizaremos la situación de vulneración de derechos, así como el impacto que ha tenido la Covid-19 en el ejercicio de los mismos, en especial tras decretarse el estado de alarma. Por último propondremos una serie de medidas encaminadas a erradicar las deficiencias detectadas en la gestión de la pandemia y que atentan particularmente contra el ejercicio de los derechos fundamentales de este grupo etario especialmente vulnerable.

1. LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES. MARCO NORMATIVO.

1.1. Consideraciones terminológicas previas.

Todas las sociedades emplean vocablos para ordenar significativamente a sus miembros. Siguiendo esta línea, las personas mayores han recibido múltiples denominaciones que lamentablemente no han escapado del matiz discriminatorio o de connotación peyorativa. En este sentido los vocablos: “viejo”, “anciano”, “senil”, “retirado”, “jubilado”, “clase pasiva” han sido empleados en distintos momentos dejando abierta la brecha a las connotaciones despectivas, de inferioridad o dependencia, que en todo caso ofrecen una imagen negativa hacia este grupo etario. Durante la crisis desatada con la pandemia de Covid-19, muchos de esos términos se han empleado en redes sociales y medios de comunicación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que en los instrumentos internacionales la terminología más empleada ha sido la de “personas de más edad”, “personas mayores”, “tercera edad” o “personas de edad avanzada”. El objetivo fundamental de su empleo es precisamente el de aportar una concepción más respetuosa e igualitaria.

La CE emplea el término “tercera edad” en su art.50, convirtiéndose en la única norma en esta nación que emplea dicha denominación. Cabe señalar que la alusión en el texto constitucional responde a una situación a la que llega el individuo y no tanto a un grupo vulnerable digno de protección. Este término, que carece de una delimitación concreta a día de hoy, ha sido criticado por algunos autores que señalan que su reconocimiento implicaría el asumir la existencia de una primera y segunda edad, las cuales tampoco se encuentran delimitadas⁴.

1.2. Antecedentes legislativos en la regulación de los derechos fundamentales de las personas mayores.

Los primeros pasos en la protección de los derechos de las personas mayores, así como su inclusión en un instrumento jurídico internacional se atribuyen a la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁵ de 1948. Constituye la primera referencia normativa a las personas mayores como un grupo que requiere una especial protección en el seno de las Naciones Unidas.

⁴MARTÍNEZ QUES, Ángel Alfredo. “La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los Derechos Humanos” *Revista de Derecho UNED*, núm. 17, 2015, p.1074.

⁵La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue proclamada por la AGNU en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III).

Su texto refrenda los derechos inherentes al ser humano, tanto en la esfera civil, política como económica, social y cultural. El art.2 contempla, entre otros, el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, en este sentido (aunque no hace referencia expresa a la edad) es válido entender que toda conducta discriminatoria por este motivo queda condenada conforme a este precepto. También reconoce el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, así en el art. 25.1 reconoció el derecho a las prestaciones sociales en la vejez. En consecuencia, la misma ofrece una protección indirecta a las personas mayores, direccionada, en lo fundamental, al logro de niveles de vida adecuados y el reconocimiento de derechos a la seguridad social.

En igual sentido se pronunciaron el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶, encaminado a la protección de los derechos individuales o de primera generación y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷, que consagra los derechos de segunda y tercera generación⁸, y aunque no se refiere a ellos directamente, en su art. 9 señala que: "los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso el seguro social" y que de forma implícita reconoce el derecho a las prestaciones de vejez.

Por su parte, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes⁹ extendía su protección a las personas mayores, pero únicamente, al igual que las dos anteriores, mediante referencias indirectas.

Al margen de estos instrumentos internacionales dotados de fuerza vinculante, encontramos un conjunto de normas, denominadas de *soft law*, o de derecho blando, eminentemente indicativo y que también ejercen una influencia extraordinaria en el reconocimiento y salvaguarda de los derechos y libertades fundamentales de este colectivo vulnerable. Entre otras podemos destacar la Proclamación sobre el Envejecimiento de 1992 y las Resoluciones relativas a las mujeres de edad de 1989; 1995; 2002.

⁶Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

⁷Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, entró en vigor el 03 de enero de 1976.

⁸Han sido denominados también como derechos de la colectividad, pero ha de tenerse en consideración que en ningún caso los entes colectivos podrán ser titular de derechos humanos. Al respecto: MARTÍNEZ QUES, Ángel Alfredo. "La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los Derechos Humanos" *Revista de Derecho UNED*, núm. 17, 2015, p.1080.

⁹Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984, entró en vigor el 26 de junio de 1987.

En el ámbito europeo, en torno a los derechos de las personas mayores resulta significativo el Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y libertades fundamentales, aprobado en Roma el 4 de noviembre de 1950. Este importante instrumento refrenda los principios de igualdad y de no discriminación, aplicables de manera extensiva a las personas mayores. En octubre de 1961 se promulga la Carta Social Europea, posteriormente revisada en 1996. Aborda temas como la plena integración social de las personas mayores, fomentando su participación en la vida política, social y cultural; y algunos aspectos que a día de hoy se desdoblán en el respeto a la autonomía de la voluntad o la erradicación del abuso y maltrato de las personas mayores.

Otros instrumentos a nivel europeo han abordado aristas puntuales de los derechos de los adultos mayores. Entre ellos el Código Europeo de Seguridad Social, de 16 de abril de 1964, ratificado por España el 4 de febrero de 1994 y el Convenio No. 128, de 29 de junio de 1967, de la OIT relativo a las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.

Una mención especial merece la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE, de 7 de diciembre de 2000, que tomando como base la Carta Social Europea, en su art.25 “Derechos de las personas mayores” señala que: “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural.” Esta participación también incluye el derecho a ser parte de la vida política, en la toma de decisiones que le conciernen, por el solo hecho de pertenecer a la sociedad. Al igual que el resto de instrumentos condena la discriminación. Debemos reconocer como un logro de este instrumento el que por vez primera se hace referencia explícita a la edad.

Por último, encontramos la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad¹⁰, adoptada en Nueva York en 2006. El mérito de este texto estriba en que permitió reflejar en un instrumento convencional los derechos de las personas mayores, con las correspondientes connotaciones que un instrumento de esta índole trae aparejadas¹¹.

En su articulado refrenda la necesidad de luchar contra los estereotipos y prejuicios que afectan a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, así como las prácticas nocivas que los afecten. En su art. 8.1 promueve el “acceso a la justicia en igualdad de

¹⁰La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 y entraron en vigor el 3 de mayo de 2008.

¹¹A diferencia de otros instrumentos internacionales, tanto las Convenciones como los Convenios y los Pactos, una vez ratificados por los estados miembros adquieren fuerza vinculante.

condiciones con las demás personas, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad...”. A mayores, en el art. 16.2, condena cualquier forma de explotación, violencia y abuso, y señala la necesidad de brindar protección, teniendo en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

1.3.Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Estos principios fueron adoptados el 16 de diciembre de 1991 por la Resolución 46/91¹² de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Todo ello en el marco del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, resultado de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, efectuada en ese país en 1982.

Con ellos se dejó claro que las personas mayores son un objeto de protección específica de los instrumentos y mecanismos internacionales en materia de derechos humanos. Constituyen hasta la fecha la más alta expresión de los contenidos normativos mínimos de los derechos de las personas de edad a nivel internacional. Dada su relevancia, el propio organismo internacional exhortaba a todos los estados miembros a su pronta incorporación en las normativas nacionales, en tanto constituyen el marco de acción desde los derechos humanos para el desarrollo de políticas nacionales e internacionales sobre envejecimiento.

Entrañan el reconocimiento del importante papel de las personas mayores para el desarrollo de la sociedad. Al propio tiempo constatan la diversidad de situaciones que estos afrontan y que requieren de igual modo diversidad de respuestas políticas. Se integra por un total de dieciocho derechos agrupados en cinco categorías; que se corresponden estrechamente con los derechos reconocidos en el Pacto de los Derecho Civiles y Políticos: Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización y Dignidad.

1.3.1. Independencia

En la categoría “Independencia” se consagran un importante número de derechos de las personas mayores. Entre los más significativos se encuentran el derecho a la alimentación, el agua, a una vivienda, así como a recibir atención de salud adecuados. En la protección en el ejercicio de estos derechos, señala, juegan un papel preponderante tanto la familia y la comunidad en que se integran las personas de edad. No queda ajeno el texto de la propia capacidad de autosuficiencia

¹²A/RES/46/91, 16 de diciembre de 1991. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas. Disponible en: <https://www.un.org/es/documents/ag/res/46/list46.htm> (consulta 09 abr 2021)

de los mayores y de la posibilidad de obtener sus propios ingresos mediante la realización de actividades laborales para la consecución de estos fines.

En mi opinión este matiz ya iba indicando nuevas pautas en la consideración de las personas de edad avanzada, no solo como sujetos vulnerables o requeridos de protección y asistencia. Indica una necesidad de recontextualizar a este grupo etario, devolviéndole el rol histórico y estructural que juegan en nuestra sociedad. De este modo, se pronuncia sobre el derecho que les asiste a tener oportunidad de trabajar o a acceder a posibilidades de obtener ingresos. A vincularse en programas educativos y de formación adecuados.

En otra arista el texto señala el derecho que les asiste, siempre que las condiciones así lo permitan, a residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible, así vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.

1.3.2. Participación

El rol de las personas mayores en la sociedad no debe ser relegado debido a su edad biológica ya que constituyen una parte fundamental en la historia de cada nación, que en muchos casos han construido con sus propias manos. Por ello, la categoría “Participación” se dirige a destacar la importancia de la interacción y participación activa de los mayores en la formulación y aplicación de políticas que afectan directamente su bienestar.

La posibilidad de transmitir y compartir conocimientos y experiencias con otras generaciones, de prestar servicios útiles a la comunidad en la que conviven, o de realizar tareas voluntarias que se le asignen acorde a sus intereses y capacidades, contribuye a fomentar la integración de las personas mayores en la sociedad y con ello, la empatía de las generaciones precedentes. Al propio tiempo en esta categoría se refrenda el derecho que les asiste a formar movimientos o asociaciones de personas avanzadas.

1.3.3. Cuidados

Sin dudas uno de los principios con mayor relevancia y que ha trascendido y ganado en estrategias para su desarrollo es el de Cuidados. Comprende una serie de deberes para los Estados que se direccionan a garantizar los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales imperantes.

En su exposición refrenda el derecho a la salud que le asiste a las personas mayores, en especial con relación al acceso a los servicios sanitarios. Se refiere en modo particular a aquellos servicios que se dirigen a la recuperación, no solo física sino mental y emocional del adulto mayor, recalcando la importancia de éstas en la prevención de enfermedades o el retraso de su aparición. Al mismo tiempo exhorta a los Estados a facilitar el acceso de las personas de edad a medios apropiados de atención institucional que ofrezcan rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

En este mismo entramado se sostienen el acceso a servicios sociales y jurídicos para las personas de avanzada edad. Décadas han servido para borrar poco a poco el estigma que acompaña a la vejez, asociándola a la incapacidad y la imposibilidad de valerse por sí mismos. Proporcionar servicios de esta índole implica delimitar el grado de necesidad de cada adulto mayor de cara a acompañar su voluntad y no sustituirla radicalmente privándoles en muchas ocasiones de su autonomía. Tanto en el plano jurídico como social deben primar el interés en la protección y cuidado de este grupo etario.

Por último, con particular interés para el tema que nos ocupa, este principio hace un llamado a la observancia de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores cuando residan en instituciones u hogares destinados a su cuidado, tratamiento y protección. Reitera que en estos ámbitos deben ser respetadas su dignidad, sus creencias, su derecho a la intimidad, a la seguridad, así como el derecho que les asiste a adoptar decisiones sobre su cuidado y calidad de su vida.

1.3.4. Autorrealización

La categoría “Autorrealización” tiene un evidente vínculo con el ejercicio del derecho a la educación. Reconoce que las personas de edad avanzada deben poder aprovechar las oportunidades para el desarrollo pleno de su potencial y capacidades. La garantía del ejercicio de los derechos contenidos en esta categoría estriba precisamente en el desarrollo de políticas, estrategias e infraestructura que garanticen el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

1.3.5. *Dignidad*

Por último, dentro de los principios en favor de las personas de edad, encontramos la categoría “Dignidad” con una connotación esencial en tanto en ella confluyen el resto de derechos analizados, comenzando por el derecho a la vida. En este sentido GARCÍA ARANGO¹³, nos conduce a reflexión al señalar que “A la vida no sólo la amenaza la muerte, sino todas aquellas circunstancias en las cuales el sujeto no puede llevar una vida digna (...) situaciones como la indigencia, una enfermedad, el rechazo, vivir alejado de la familia en un lugar extraño, estar privado de la libertad, padecer hambre.”

El derecho a una vida digna, implica el no ser sometido a malos tratos tanto físicos como mentales, a recibir un trato digno con independencia de la edad u otros motivos discriminatorios, a habitar en una vivienda que reúna las condiciones elementales para generar un entorno de seguridad y armonía. Comprende también el acceso a una alimentación sana, en fin a tener calidad de vida.

1.4.Hacia una Convención Internacional sobre los derechos fundamentales de las personas mayores.

Los datos demográficos a escala internacional muestran el notable incremento en el número de personas de edad avanzada, así como el aumento de la esperanza de vida a nivel mundial, lo que constituye, sin dudas un motivo de regocijo. Se estima que en el año 2050 la cifra de personas de edad ronde los mil quinientos millones de personas. Con estos datos resulta alarmante la ausencia de un instrumento internacional de rango convencional, que se centre específicamente en el adulto mayor, como sí ocurre con otros colectivos vulnerables tales como la infancia, los discapacitados, las mujeres o los inmigrantes.

En ello ha influido el hecho de haberlos incluido dentro de los derechos Económicos, Sociales y Culturales, o de segunda y tercera generación, lo que ha generado la percepción errónea de que se trata de aspiraciones programáticas a alcanzar a mediano o largo plazo y no como una necesidad inminente. A mayores, se ha entendido superada esta necesidad con la promulgación de los antes mencionados Principios de la ONU en favor de las personas de edad, así como con la adopción en el año 2006, de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. En el seno

¹³GARCÍA ARANGO, Gustavo Adolfo “Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional.” *Revista Opinión Jurídica*, 2007, p.19.

de la ONU se han discutido varias iniciativas para lograr una Declaración de los derechos de las personas mayores que, por múltiples razones no han prosperado¹⁴.

No obstante el Informe de Seguimiento de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento presentado en julio de 2010 ante la Asamblea General de Naciones Unidas se señala que “los mecanismos de derechos humanos han identificado a los hombres y las mujeres de edad como un grupo vulnerable que requiere medidas de protección especiales.” También el Comité de Derechos Humanos, responsable de la supervisión del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, incorporó la edad como motivo de discriminación.

La adopción de un instrumento internacional único y de carácter vinculante para la protección de los derechos fundamentales de las personas mayores de protección, refrendaría los principios de igualdad y de no discriminación en la materia. Sería, a su vez una contribución al conjunto de normas preexistentes sobre derechos humanos. En su adopción deben observarse los principios de especificidad y complementariedad, a fin de evitar repeticiones de contenido inmersos en otros instrumentos.

Las ventajas que ofrecería la adopción de un instrumento internacional con estas características son múltiples. Entre otras las de dotar de mayor visibilidad para las personas de edad, clarificar el contenido de los derechos que les asisten y ofrecer un nivel superior de obligatoriedad jurídica. Al mismo tiempo promovería una protección internacional reforzada, acompañada de la acción protectora de los órganos regionales, y en todo caso fomentaría un enfoque de derechos humanos en las políticas de envejecimiento de cada estado¹⁵.

Particularmente en América del sur, en la II Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe se aunaron las voces en este sentido, adoptando la Declaración de Brasilia, en diciembre de 2007. Dicho texto recoge el compromiso de los países firmantes “de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear

¹⁴Las iniciativas impulsadas en la ONU para el logro de una Declaración son: El “Proyecto de declaración de los derechos de la vejez”, presentado ante la Asamblea General por Argentina en 1948, la “Declaración sobre los derechos y responsabilidades de las personas de edad,” base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, presentada por la Federación Internacional de la Vejez y la República Dominicana, y la “Carta por una sociedad para todas las edades”, presentada por la American Association of Retired Persons (AARP) de los Estados Unidos, en 1999.

¹⁵Al respecto: ENCISO COMBARROS, Begoña. “Informe: Por una sociedad para todas las edades”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría del Estado de Servicios Sociales e Igualdad, IMSERSO, 2012, p.-15.

redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.” Ha servido de base para el desarrollo de estudios, programas y políticas a nivel regional en la materia.

Pese a que el camino ha sido largo, estamos a las puertas de una nueva etapa en la evolución de los derechos fundamentales de las personas de avanzada edad. Las conclusiones del Consejo de la UE sobre los derechos de las personas mayores¹⁶ muestran el compromiso de los Estados miembros de la UE con los derechos que le asisten a este colectivo. Hacen particular énfasis en la situación generada por Covid-19, la brecha digital intergeneracional y las consecuencias desfavorables del aislamiento social.

Del mismo modo exhortan a los estados miembros a adoptar medidas sobre la base de un enfoque basado en derechos. Estas nuevas perspectivas han de enfocarse en el empoderamiento de las personas mayores, así como en su reconocimiento como sujetos de derechos, más allá de la visión reduccionista que por años los ha estigmatizado, al considerarlos meros beneficiarios de asistencia social.

¹⁶Conclusiones del Consejo sobre los derechos humanos, la participación y el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización, aprobadas por el Consejo mediante procedimiento escrito concluido el 9 de octubre de 2020.

2. ESTÁNDARES INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES.

Numerosos han sido los instrumentos adoptados en el marco internacional y regional con relación a los derechos y libertades que le asisten a las personas de edad. Algunos, como los antes analizados poseen carácter vinculante, y en consecuencia son obligatoria observancia para los Estados ratificantes. Otros constituyen directrices, consejos, indicaciones para la implementación de los derechos refrendados en Pactos, que sin alcanzar el rigor de la obligatoriedad son de una importancia sin precedentes e influyen de manera directa en el tratamiento que se ofrece a los derechos de las personas de edad.

Sin ánimo de abarcarlos todos, en tanto la propia extensión de este trabajo no lo permite, abordaremos aquellos que pueden ser de mayor interés y utilidad en el análisis de la situación de vulneración de derechos generada por la pandemia.

2.1.Observaciones generales y recomendaciones de los organismos internacionales en materia de protección de derechos del adulto mayor.

Estos instrumentos surgen con la intención de ofrecer consejos prácticos y directrices de cara implementar los derechos contenidos en los Tratados. Nacen de la práctica desarrollada por los órganos de la ONU de invitar a los Estados partes a elaborar informes y con posterioridad responder a las preguntas de los miembros sobre los esfuerzos que han realizados para la implementación de los tratados, facilitando informaciones adicionales sobre las estrategias seguidas.

Ofrecen un análisis o explicaciones prácticas y concretas de las obligaciones que los Estados contraen en virtud de los tratados internacionales. Trazan así las orientaciones y directrices con relación a determinadas cuestiones. Son emitidas por los órganos encargados de la ejecución y supervisión de la ejecución y cumplimiento de lo previsto en cada uno de los tratados refrendados. Analizaremos a continuación algunas observaciones con respecto al PIDESC que refrenda los derechos de la personas de edad avanzada.

2.1.1. *Observación General No. 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. (CESCR)*

El Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR por sus siglas en inglés) en su labor de supervisión del cumplimiento y aplicación de los derechos plasmados en el PIDESC elaboró, en 1995 la Observación General No. 6. Este instrumento parte de una realidad imperante, el incremento progresivo de la población de edad avanzada a nivel mundial. En consecuencia, los estados signatarios del Pacto deben enfrentar este hecho adaptando sus políticas sociales al envejecimiento, en particular con respecto a la seguridad social.

Entraña una particular significación pues se dirige al logro del establecimiento de políticas comunes en materia de envejecimiento formulando recomendaciones coherentes y adaptables a las situaciones de las personas de edad en cada país. Dirige también la mirada a la situación de los países en vías de desarrollo que sufren especialmente la emigración de los más jóvenes lo que debilita el papel tradicional de la familia y con ello el apoyo a los adultos mayores.

Se pronuncia en favor de la protección y observancia de los derechos de las personas de edad reconocidos en el Pacto y recalca la importancia de recibir información concreta por parte de los Estados sobre la situación en que se encuentran las personas mayores. Propugna la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer y matiza la particular situación de vulnerabilidad que padecen las mujeres de edad avanzada.

Con relación a los derechos del trabajo insta a los Estados a adoptar medidas para proteger el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo. En este aspecto aborda las dificultades que enfrentan las personas mayores para encontrar y conservar un puesto laboral, por lo que aboga por la no discriminación en materia de empleo. A su vez destaca la necesidad de facilitarles la posibilidad de trabajar en un medio ambiente seguro y libre de riesgos, garantizando sus derechos sindicales en particular después de la edad de jubilación, en observancia de lo establecido en el art. 8 del Pacto.

En la esfera de Protección a la Familia conminan a los Estados a desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyar, proteger y fortalecer a las familias y ayudarlas a atender a sus familiares mayores dependientes o a su cargo. Apunta hacia los familiares con bajos ingresos como especiales receptores de estas ayudas, así como a las personas que viven solas y a las parejas de personas mayores que deseen permanecer en sus hogares.

Otros derechos que afectan a las personas de edad avanzada se exponen en este texto de cara a facilitar su implementación, tales como el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la salud física y mental, y a la cultura. Con relación al derecho a la educación señala que éste debe contemplarse en dos direcciones distintas y complementarias: a) derecho de las personas de edad a beneficiarse de los programas educativos, y b) aprovechamiento de los conocimientos y de la experiencia de las personas mayores en favor de las generaciones más jóvenes.

2.1.2. *Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. (CESCR)*

La OMS ha definido la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Por su parte el art.12 del PIDESC, en su párrafo primero define el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que además de la atención de salud oportuna, se integra por los principales factores determinantes de ésta. Menciona en este sentido: "el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva." En paralelo reitera la importancia de la participación en el proceso de toma de decisiones sobre la salud tanto en el plano comunitario, como nacional e internacional, aspectos estos que se trasladan también a los derechos de las personas de edad.

En el párrafo segundo reconoce que "el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana". Por ello no podemos ignorar la estrecha relación existente entre el derecho a la salud y el adecuado ejercicio de otros derechos que constituyen a su vez sus componentes integrales. Esos derechos son: el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

Según se define en el art.12 del PIDESC el derecho a la salud se compone a su vez por libertades y derechos. Las primeras comprenden el derecho que les asiste a las personas de edad de controlar su salud y su cuerpo, incluyendo la libertad sexual y genésica, así como el derecho a

no padecer injerencias, y a no ser sometido a torturas ni tratamientos y experimentos médicos no consensuales. Por su parte los segundos incluyen derecho el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Desde 1966 con la adopción del PIDESC hasta la actualidad, la conceptualización y delimitación de este derecho ha variado considerablemente. Presta mayor atención a elementos que son determinantes en la salud como pueden ser la distribución de los recursos, las diferencias basadas en perspectivas de género así como las inquietudes en el orden social que entrañan los conflictos armados o la violencia.

Con respecto al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores la Observación No.14 señala que las personas de edad avanzada constituyen un grupo, que por su vulnerabilidad debe ser destinatario de programas y estrategias especiales, que puedan ser asumidas a un costo económico asequible y que garantice el acceso a centros de salud, bienes y servicios sin discriminación. También reitera la importancia de un enfoque integrado de la salud, que comprenda la prevención, la curación y la rehabilitación. Para ello, las medidas a implementar por los Estados deben enfocarse en los reconocimientos periódicos, la adopción de planes para la rehabilitación física y psicológica y la preservación de la funcionalidad y la autonomía. En paralelo valora la capacidad de los Estados de articular estrategias y programas encaminados a garantizar el cuidado y atención de los enfermos crónicos, en fase terminal así como a ofrecerles una muerte digna.

2.1.3. Observación General No. 20 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. (CESCR)

Tanto en la Declaración de los Derechos Humanos como en el PIDESC no se hace referencia explícita a la no discriminación por razón de la edad, ello se debe a que en el momento de ser adoptados el envejecimiento a nivel mundial no era tan evidente como en los tiempos actuales. Sin embargo la ausencia de estas menciones no implica un desentendimiento o separación con respecto a la problemática. A mayores incluye el término “cualquier otra condición social” que puede interpretarse que engloba también a la edad.

En estas observaciones, en consonancia con lo establecido en el art. 2, párrafo 2 del PIDESC, se advierte sobre los efectos que trae consigo la discriminación para el ejercicio de los derechos

económicos, sociales y culturales refrendados en el Pacto. Expone que son pocos los casos de discriminación por edad contemplados legalmente, en tanto la gran mayoría de los Estados han atemperado sus normas al cumplimiento de esta prohibición. Dentro de los pocos vestigios aún subyacentes en este sentido se encuentran la edad obligatoria de jubilación o de acceso a la educación terciaria, aunque existe una clara tendencia hacia la eliminación de estos obstáculos.

La edad, al igual que la discapacidad o la nacionalidad, como hemos visto, se encuentra dentro de los motivos prohibidos de discriminación por “otra condición social” que establece el Pacto. Se puede desarrollar en diversos contextos, por ello el Comité ha manifestado su preocupación con respecto a los trabajadores desempleados de más edad que buscan trabajo o acceso a la capacitación y readiestramiento profesional. Además advierte sobre la discriminación contra las personas de más edad que viven en la pobreza, con acceso desigual a las pensiones universales de las personas de más edad como resultado de su lugar de residencia.

2.1.4. Recomendación General No. 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos. (CEDAW)

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer por sus siglas en inglés (CEDAW), en sus recomendaciones señala de manera expresa que “la discriminación que padecen las mujeres adultas mayores es multidimensional”. Ello se debe a que la misma puede estar compuesta por otras formas de discriminación, fundadas en el origen étnico, la raza, el sexo, los niveles de pobreza o la discapacidad. A mayores hay que adicionar que las mujeres de edad avanzada pertenecen a un grupo minoritario, si a ello sumamos otras situaciones como la pertenencia a una etnia o el haber sido víctima de desplazamiento se agrava su situación.

Otros organismos de la ONU como el Comité para los Derechos Económicos Sociales y Culturales en sus Observación General No. 6, advertía a los Estados en prestar atención a las mujeres de edad avanzada que “por haber dedicado toda, o parte de su vida, a cuidar de su familia, sin haber desarrollado una actividad productiva que les haga acreedoras a percibir una pensión de vejez, o que no tengan tampoco derecho a percibir pensiones de viudedad, se encuentren en situaciones críticas de desamparo.¹⁷”

Además de las observaciones y recomendaciones antes analizadas otros organismos internacionales se han hecho eco de la importancia que reviste plasmar en instrumentos legales

¹⁷Observación General No. 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. (CESCR).

los derechos que le asisten a este colectivo particularmente vulnerable. De este modo han trazado pautas, que si bien no son vinculantes, juegan un importante papel en la salvaguarda de los mismos.

Es el caso de la OIT que ha efectuado varias recomendaciones en materias que afectan directamente los derechos de las personas mayores en el marco de las relaciones laborales. En este sentido podemos hacer mención a la Recomendación sobre los pisos de protección social No. 202, la Recomendación sobre la terminación de la relación de trabajo No.166, la Recomendación sobre los trabajadores de edad No. 162 o sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes No. 131¹⁸.

2.2. Los Planes de acción sobre el Envejecimiento

Los planes de acción sobre el envejecimiento constituyen la base política a nivel internacional para el desarrollo de programas y políticas en beneficio de las personas de edad, con un enfoque basado en derechos. Su objetivo se centra en proponer principios y directrices fundamentales a seguir en el marco internacional, regional y nacional para que los gobiernos y la sociedad en su conjunto puedan hacer frente a los retos que supone el envejecimiento. Estas acciones a la vez, se deben acompañar del esfuerzo financiero importante por parte de los gobiernos y las instituciones internacionales interesadas. Han ejercido gran influencia en los informes de los Comités responsables de la supervisión de los pactos, particularmente el de derechos civiles y políticos. Por lo que a ellos se debe que el Comité de Derechos Humanos, incorpore la edad como motivo de discriminación desde Viena, 1982.

2.2.1. Plan de Acción sobre el Envejecimiento de Viena.

El Plan de Acción sobre el Envejecimiento, fue adoptado en el marco de la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento celebrada entre el 26 julio a 6 de agosto de 1982, en Viena, Austria. Constituye una salvaguarda de los derechos de las personas mayores dentro los Pactos Internacionales de Derechos Humanos. Ha ejercido una notable influencia en los órganos encargados de la supervisión del cumplimiento de los pactos, por lo que numerosos avances en materia de no discriminación, protección al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud,

¹⁸Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Normas y Principios Internacionales.(en línea)<https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/InternationalStandards.aspx> (consulta: 05 may 2021)

educación, vivienda adecuada, expulsiones forzosas, funcionalidad y autonomía de las personas mayores, medio ambiente, muerte digna, entre otras, le son atribuibles.

Otro de los méritos en la implementación de este instrumento ha sido la proclamación desde 1990, y con el respaldo de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 1 de octubre como “Día Internacional de las Personas de Edad.” Esta fecha no solo se marca con motivo de celebración, sino también como punto de partida para el establecimiento de compromisos, estrategias y programas a nivel internacional que permitan impulsar y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y libertades fundamentales de las personas de edad avanzada.

2.2.2. *Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid*

Las acciones en esta materia continuaron con la celebración de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Tuvo lugar en Madrid, entre los días 8 y 12 de abril de 2002. Culminó con la adopción de una Declaración Política y del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. El objetivo principal del primer instrumento era el de trazar y establecer una política internacional sobre envejecimiento, mientras que el plan se dirige al máximo aprovechamiento del potencial y las capacidades de las personas de edad avanzada en el siglo XXI, lo que comporta un cambio de políticas, prácticas y estrategias a todos los niveles.

En este sentido, uno de los objetivos propuestos por el plan se basa en “conseguir un mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad”. En el logro de este empeño se otorga un papel preponderante a los medios de difusión como precursores del cambio.

Su labor debe ir dirigida a promover imágenes que destaquen la sabiduría, el valor y la inventiva de las mujeres y hombres de edad; trascender la presentación de estereotipos e iluminar la diversidad plena de la humanidad; así como a evitar la discriminación por razones de edad en el empleo y presentar imágenes positivas de las personas de edad. El Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo 2011 elaborado por el IMSERSO en su capítulo 9 aboga por el derecho a una imagen social pertinente dentro de los medios, que sea capaz de reflejar su realidad como colectivo dentro de la sociedad.

Mediante este plan de acción se aprobó la Proclamación sobre el Envejecimiento, direccionada a dar continuidad a los planteamientos y estrategias expuestos en el Plan de acción de Viena.

Como directrices fundamentales se establecieron la promoción y protección de los derechos y libertades fundamentales de las personas de edad, destacando entre ellos el derecho al desarrollo y a la dignidad. Se destaca por ser un instrumento que combate de forma expresa la discriminación por edad, que pone de relieve la importancia de la cooperación y asistencia internacional en la materia.

Al propio tiempo ha servido de impulso a la necesidad de adopción de un programa sobre el envejecimiento. Sus recomendaciones van encaminadas a la puesta en práctica de acciones de promoción de la salud y el bienestar durante la vejez, así como la protección de un entorno adecuado y de apoyo para estas personas.

2.2.3. *La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).*

Por último, resulta oportuno hacer alusión a la Década del Envejecimiento Saludable, declarada por la ONU para el decenio 2021-2030. Nace de la realidad palpable del envejecimiento progresivo a que se enfrenta la población mundial en las próximas décadas. El organismo internacional se ha mostrado preocupado al respecto pues, a pesar de la previsibilidad de envejecimiento de la población y el ritmo acelerado que muestra, el mundo no parece estar preparado para responder a los derechos y necesidades de las personas mayores. En particular con la llegada de la Covid-19 han quedado expuestas las principales debilidades en las estrategias de atención a las personas de edad y en la preservación de sus derechos fundamentales.

Se desarrollará mediante un plan de acción que propone iniciativas y define prioridades, estrategias y objetivos a alcanzar. En las mismas se verán implicados todos los Estados interesados, pero también las organizaciones internacionales, la sociedad civil, los medios de comunicación, el mundo académico y todos los factores que puedan influir positivamente en el logro de los fines propuestos. Persigue cambiar la perspectiva errada que se tiene sobre las personas de edad.

Entre las prioridades más relevantes que se propone abordar se destacan: emprender una campaña mundial contra la discriminación por edad, sentar las bases para un sistema de atención a largo plazo, a nivel mundial, alinear los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, asegurar los recursos humanos necesarios para la atención integral. También resalta el apoyo en la planificación de los países para la adopción de políticas que garanticen una vida larga y saludable a las personas de edad. A mayores se ha propuesto definir el contexto económico para

invertir, comprender mejor los costes y las oportunidades del envejecimiento saludable, considerando que este será el punto de partida para diseñar soluciones sostenibles, equitativas y eficaces.

Las iniciativas que se pondrán en marcha durante este período (2021-2030) irán destinadas en gran medida a fomentar una imagen diversa de las personas de edad avanzada, realzando su capacidad, potencialidades y sabiduría, así como su integración en la vida de las comunidades y en la sociedad. A su vez se centrará en la atención integral y los servicios de salud primaria, velando porque sean capaces de responder a las necesidades de los adultos mayores y proporcionarles acceso a cuidados a largo plazo para aquellos que los requieran.

2.3. Examen Periódico Universal sobre España, de fecha 20 de enero de 2020.

El Examen Periódico Universal constituye una de las herramientas fundamentales del Consejo de Derechos Humanos. Se trata de un mecanismo singular encaminado al análisis en profundidad de la situación de derechos humanos imperante en cada país. Permite a los Estados declarar las medidas que adopta para garantizar el adecuado ejercicio de los derechos humanos así como el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la materia. Sirve, a su vez, como recordatorio de las responsabilidades que ostentan en la observancia y aplicación de los instrumentos internacionales sobre derechos y libertades. Su objetivo esencial es el de mejorar la situación de derechos humanos a nivel mundial y analizar en profundidad las violaciones que se produzcan al respecto.

El pasado 20 de enero de 2020 la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos emitió un Informe en el que se aborda la situación de derechos humanos en España. Detalla las principales cuestiones señaladas a la nación con respecto a la protección y garantía de los derechos y libertades fundamentales centrándose en mayor medida en la no discriminación racial o étnica, el fortalecimiento del papel del Defensor del Pueblo, así como la situación de derechos de las personas y grupos específicos.

El documento no hace referencia expresa y directa a la situación de las personas de edad avanzada, por lo que le serán de aplicación las circunstancias que afectan a otros grupos específicos como las personas con discapacidad, las minorías o las mujeres, en los que también se ven inmersos.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recomendó a España revisar sus leyes, políticas y estrategias de lucha contra la discriminación, incluida la Ley de Igualdad. Al propio tiempo la exhortó a diseñar y poner en práctica campañas de sensibilización pública, incluidas las de difusión mediática, que contribuyan a erradicar los estereotipos negativos sobre las personas con discapacidad y a promover su reconocimiento y respeto. Dirige la mirada, con especial preocupación, a las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial que se encuentran en instituciones, y que pueden ser víctimas de vejaciones, abusos y violencia, incluidas agresiones sexuales.

Al propio tiempo, y en estrecha relación con los derechos de las personas de edad avanzada, recomendó que “se revisaran o derogaran las normas pertinentes para prohibir el internamiento y el tratamiento forzados por motivos de discapacidad, velando por que se garantizara que las disposiciones relativas a la salud mental tuvieran un enfoque basado en los derechos humanos y que se derogaran las disposiciones que requerían que las personas con discapacidad psicosocial se medicasen como condición para poder acceder a los servicios de apoyo psicosocial y de vivienda.”

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial se mostró preocupado porque muchas minorías, y en específico los romaníes, sufrían desventajas socioeconómicas significativas e incluso exclusión, siendo objeto de discriminación y prejuicios en ámbitos como la educación, la vivienda y el empleo. En igual sentido se pronunció el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que a su vez enfatizó en la situación de los afrodescendientes que tienen mayores dificultades para acceder a empleo y asistencia sanitaria de calidad.

Con relación a las mujeres de avanzada edad, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó que “se revisaran las leyes y políticas a fin de promover la igualdad de oportunidades y de trato de las mujeres en el empleo, incluidas las oportunidades profesionales, y de limitar la exposición de las mujeres a la segregación laboral y al trabajo precario”. Señala que son las mujeres mayores, o con discapacidad las que sufren en manera más desproporcionada las consecuencias de las medidas de austeridad.

3. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS MAYORES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

En atención a lo previsto en los arts. 55 y 116 CE, mediante el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, se estableció el estado de alarma para la gestión de la emergencia sanitaria generada por la Covid-19. Esta situación, a diferencia de los estados de excepción y de sitio, en los que pueden ser suspendidos determinados derechos y libertades fundamentales, franquea la posibilidad únicamente de limitarlos o restringirlos. Todo ello en observancia de los criterios de necesidad y proporcionalidad de la situación de crisis que la genera.

Las personas mayores se han visto particularmente afectadas en este sentido, no solo por la mayor prevalencia de afecciones subyacentes que generan el riesgos de sufrir complicaciones en caso de contraer la enfermedad, sino por las consecuencias que la adopción de esta medida entrañan para el ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

Según ha señalado la Guía Jurídica Básica frente al Covid-19¹⁹, el distanciamiento social, las medidas de confinamiento y el cierre de instituciones han colocado en el vértice más crítico a aquellos adultos mayores que se encuentran en residencias o que tienen necesidades médicas o discapacidades, así como los que viven solos y que presentan mayor dificultad para realizar sus tareas cotidianas en manera autónoma. Al paralelo se adoptaron medidas tras el colapso en instituciones hospitalarias que siguieron criterios bastante cuestionables y que claramente vulneraban los más elementales derechos de las personas de edad avanzada.

Dedicaremos las siguientes páginas a analizar la situación de vulneración de derechos y libertades fundamentales de las personas mayores, como consecuencia del establecimiento del estado de alarma. Centraremos nuestro primer análisis en aquellos que han sido efectivamente vulnerados, con la adopción de medidas contrarias a su adecuado ejercicio, como es el caso del derecho a la salud y la no discriminación por razón de la edad.

Posteriormente abordaremos otros derechos que han sido limitados siguiendo los términos dispuestos constitucionalmente, en particular la libertad de circulación y la libertad religiosa. En

¹⁹Clínicas Jurídicas de las Universidades de Alcalá, Pontificia de Comillas, ICADE, Deusto, Europea de Madrid, Miguel Hernández, Oviedo, País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Salamanca, Valencia y Valladolid (en línea) Guía jurídica básica frente al COVID-19: <https://pdc.umh.es/guiajuridica>. (consulta: 22 jun 2021)

ambos casos destacaremos cómo se han visto afectadas las personas de edad avanzada con su aplicación. Abordaremos también la trascendencia de la brecha digital en tiempos de pandemia.

3.1.El Derecho a la Salud y su ejercicio durante la pandemia.

La observancia y garantía de los derechos y libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales antes analizados adquiere una mayor connotación en períodos de crisis sanitarias como la actual pandemia de Covid-19. El texto constitucional español vigente, en su art.43 reconoce el derecho a la protección de la salud y en su apartado segundo sitúa la responsabilidad de los poderes públicos en la tutela y organización de la salud pública y la prestación de los servicios. Tomando en cuenta que estos derechos son universales, indivisibles e interdependientes, resulta imposible analizarlos en compartimentos estancos, pues la vulneración de uno de ellos implicará, inevitablemente, la afectación de otros conexos y directamente relacionados entre sí.

La llegada de la pandemia de Covid-19 desveló las múltiples carencias que aquejan al sistema sanitario y de seguridad social a nivel mundial. La adopción de protocolos en centros hospitalarios y residenciales, con base en criterios cuestionables que vulneraban los más elementales derechos y libertades individuales y especialmente, el ejercicio del derecho a la salud, ha sido lamentablemente, una de las notas características de las primeras etapas de su evolución.

Al propio tiempo la carencia de medios de protección, de instrumentos de detección rápida del virus, la falta de personal sanitario en hospitales y residencias de mayores, así como la deficiente gestión de la crisis, en particular en sus primeras etapas, influyeron en las elevadas tasas de contagio y de fallecidos que, a día de hoy aún se contabilizan²⁰.

Corresponde a los Estados, en situaciones de emergencia como estas, velar por el acceso a una asistencia sanitaria asequible y de buena calidad, capaz de conectar sus infraestructuras, medios y personal con los receptores del servicio que se presta. Cada labor debe fundamentarse en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, lo que también incluye el respeto al derecho a la igualdad de trato, independientemente de la edad, en particular con respecto a la protección y la prestación de ayuda a quienes más la necesitan²¹.

²⁰Ver Anexos 1 y 2.

²¹Al respecto: Consejo Europeo. Consejo de la Unión Europea. (en línea) Mejorar el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización: el Consejo adopta unas Conclusiones: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2020/10/12/improving-the-well-being-of-older-persons-in-the-era-of-digitalisation-council-adopts-conclusions> (consulta: 05 may 2021)

Al propio tiempo garantizar el cumplimiento uno de los pilares elementales en el ejercicio de los derechos humanos, y que afecta particularmente por su especial vulnerabilidad a las personas de avanzada edad: el principio de “no dejar a nadie atrás”.

A continuación analizaremos las principales deficiencias en la gestión hospitalaria y en especial en residencias de mayores en España. Nos detendremos en aquellos aspectos que inciden de manera directa en el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores.

3.1.1. El colapso de las estructuras sanitarias y las residencias de mayores.

Múltiples deficiencias en la gestión de situaciones de emergencia salieron a la luz con la llegada de la Covid-19, demostrando la fragilidad del sistema sanitario y la inevitable necesidad de reformarlo de cara a ofrecer un servicio de calidad, capaz de garantizar el máximo disfrute del derecho a la salud. Desde los inicios de la pandemia, en España se afrontaron visibles dificultades en estructuras hospitalarias y en las residencias de ancianos. Estas influyeron drásticamente en el elevado número de contagios y muertes que, por las dificultades en la trazabilidad y detección temprana de síntomas compatibles en adultos mayores, aún se maneja con cifras inexactas.

Entre las principales deficiencias que se detectaron en la gestión se encuentran las siguientes:

La falta y retraso en las pruebas diagnósticas. Este elemento representó un punto débil con importantes consecuencias, pues impedía medir la capacidad de contagio del personal y de los residentes. Ello se agravaba con la presencia de pacientes asintomáticos y otros que presentaban sintomatologías atípicas.

Otro elemento determinante fue la carencia de Equipos de Protección Individual (EPIs) para el personal de las residencias, así como para el resto de trabajadores sanitarios que se encargaban del traslado y atención de los pacientes. Esta situación colocaba a los trabajadores en un alto riesgo de contagio, lo que incrementó los niveles de estrés y ansiedad que redundan en un trato menos esmerado y de calidad hacia los residentes.

Estrechamente vinculado al aspecto anterior se encontraba la falta de personal de servicios en las residencias de mayores. Durante las primeras etapas de la pandemia el índice de absentismo en estas entidades se incrementó considerablemente, aumentaron las bajas y la dificultad de sustitución por contrato provocó un incremento de la carga asistencial del personal que permanecía activo, reduciendo su adherencia a las medidas de protección.

A ello se suma la baja remuneración que recibe el personal de las residencias por la realización de tareas poco atractivas, lo que dificulta la contratación. Estos factores inciden en el trato que reciben los residentes en estas instalaciones, impidiendo que se propicie una asistencia personalizada y de calidad, capaz de cubrir las necesidades, no solo sanitarias, sino también de apoyo psicológico y emocional tan requeridos en estas etapas por los adultos mayores.

La falta de priorización de las residencias de mayores también ha sido un elemento primordial en la gestión de la pandemia y que dificultó notablemente el ejercicio del derecho a la salud de este grupo vulnerable. La Covid-19 se afronta como una emergencia sanitaria y en consecuencia los medios, recursos y personal van dirigidos en primer orden a las estructuras hospitalarias, quedando en un segundo plano las residencias que, sin contar con los medios adecuados, tuvieron que asumir funciones para las que no se encontraban preparadas. La falta de medios, de personal cualificado y de equipamiento necesario para este tipo de emergencias incidió en la deficiente atención recibida por los residentes.

Por último no podemos obviar la sobrecarga en los hospitales, que también carecían de los equipos necesarios para la atención de los pacientes Covid, así como de salas y camas para su cuidado. A raíz de este colapso en las instituciones hospitalarias se denegó la derivación de pacientes provenientes de residencias de mayores hacia los hospitales, siguiendo criterios bastante cuestionables para el acceso a dichos centros. A ello debemos añadir la poca capacidad inicial de reacción temprana de atención primaria de salud, que se limitó a la atención telefónica de pacientes, descuidando otras patologías y volcándose esencialmente en los que padecían el virus.

Todas las deficiencias abordadas deben ser analizadas y resueltas de cara a futuras emergencias. Pero más allá de garantizar una respuesta a corto plazo ante un posible rebrote, es imperativo rediseñar el modelo de las residencias de personas mayores en España, no solo en relación con su financiación y la estabilidad laboral, sino analizando que el propio modelo debe centrarse más en la persona a cuidar y debería incluir la posibilidad de potenciar la atención integrada sanitaria y social en el propio domicilio²².

El modelo de residencias de mayores en España es un modelo muy fragmentado, que se caracteriza por el control difuso a nivel de su gestión. Sus competencias se encuentran repartidas y

²²Universitat de Barcelona. Observatori de Bioètica e Dret (en línea) Publicado el Informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) "El impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias" <https://www.google.com/url> (consulta: 24 jun 2021)

las entidades proveedoras poseen diferente naturaleza -públicas, privadas, etc-, lo que dificulta una actuación homogénea. De manera que también resulte esencial la función de regulación y supervisión de las residencias por la autoridad sanitaria/social, que marque las pautas y directrices a seguir, de modo uniforme dentro de estas instituciones.

3.1.2. Propuesta de acciones para hacer frente a la pandemia en el ámbito de las residencias de mayores.

Varios organismos internacionales como la OMS han trasladado un conjunto de propuestas encaminadas en lo esencial a perfeccionar el modelo residencial existente, a fortalecer sus estructuras y garantizar que la gestión ante posibles crisis sanitarias sea eficiente. Sobre todo van encaminadas a potenciar el respeto máximo de los derechos y libertades fundamentales de los residentes, colocándolos como eje principal de la labor de estos centros.

Dichas actuaciones se alinean con la idea de compensar los errores indicados y a tales fines indican como elementos a valorar en los futuros planes de contingencia: la creación de protocolos para agilizar la realización de pruebas diagnósticas, a lo que añadiré que las mismas sean accesibles para todos. De igual modo debe garantizarse la disponibilidad de EPIs para todo el personal sanitario y de residencias, lo cual reduce notablemente el riesgo de contagios en estos grupos y también de los pacientes mayores.

Es importante resaltar la elaboración de los planes de refuerzo del personal de residencias, así como de gestión de la infraestructura, para garantizar la rápida incorporación de trabajadores que cuenten con la cualificación requerida para el puesto que ocupan. En este particular resulta determinante realizar ofertas salariales más atractivas para cubrir estas vacantes. Es también necesario garantizar la incorporación de personal especializado en geriatría y de igual modo velar por la superación de los trabajadores en tanto ello redunde en la prestación de un servicio de calidad para los adultos mayores y en respeto de sus derechos fundamentales.

Uno de los elementos de mayor sensibilidad, por el notable impacto que ha tenido el aislamiento en las personas de edad avanzada, radica en el establecimiento de Planes para paliar las consecuencias que este genera. Así, resulta imperativo garantizar el contacto de los residentes con sus seres queridos, bien mediante video llamadas u otros medios, cuestión que en los inicios de la pandemia resultó bastante compleja. En este ámbito también debe gestionarse el adecuado flujo

de información entre los cuidadores y los residentes, manteniéndoles informados de su estado de salud, así como de las decisiones que requieran de consentimiento.

Corresponderá a los centros residenciales estimular la movilidad de los residentes y su orientación en espacio, tiempo y personas, así como garantizar una alimentación equilibrada. Al respecto el GTM (Grupo de Trabajo Multidisciplinar) recalca la importancia de plantear flexibilidad en el aislamiento en situaciones de enfermedad avanzada o final de vida y de residentes con síndrome confusional (delirium) o alteraciones conductuales, siempre con medidas estrictas de prevención de la infección para los visitantes.

Vale destacar el determinante rol que desempeña la comunidad en el cuidado de los adultos mayores que se encuentran fuera de residencias, pero en pisos tutelados. Su incorporación en este entramado, favorece el soporte integrado sanitario y social en el domicilio. Esta medida puede reducir los contagios y sus consecuencias y a su vez permite una atención individualizada y de calidad. A ello se adiciona que contribuye a rebajar la presión hospitalaria, siempre que los cuidados requeridos puedan ser prestados de este modo.

Llegados a este punto debemos añadir que todas las decisiones que se adopten en el plano sanitario, de cara a paliar los embates de posibles emergencias sanitarias futuras, deben ser proporcionales a los fines que persiguen y respetar los derechos y libertades de las personas a quienes van dirigidos. Desde el punto de vista ético, en tiempos de crisis también resulta indispensable garantizar el respeto de las vulnerabilidades y la integridad física y moral de las personas mayores. En particular con respecto a la toma de decisiones que les puedan afectar directamente, como es el caso de la asistencia y la investigación.

A mayores, es imperativo reconocer que las personas mayores, por el mero hecho de serlo, no pierden derechos ni autonomía, y que ésta por poca que sea en función de su situación, debe ser promovida y respetada²³. También evitar los tratos discriminatorios por razón de la edad así como las actitudes paternalistas o infantilizadoras que también constituyen formas de maltrato.

Como atinadamente señala en su Informe el GTM, en este ámbito debe promoverse que las personas mayores tomen decisiones libres e informadas. Al propio tiempo, prever la posibilidad de que dejen por escrito sus voluntades anticipadas, indicando qué intervenciones y tratamientos

²³Universitat de Barcelona. Observatori de Bioètica e Dret (en línea) Publicado el Informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) "El impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias" <https://www.google.com/url> (consulta: 24 jun 2021)

rechazan, cuando aún tienen plena capacidad de obrar. De este modo se puede garantizar que su voluntad sea respetada dentro de estas instituciones residenciales y hospitalarias.

3.2. Una mirada a la gestión de la pandemia en Castilla y León. La situación de las residencias de mayores según el Informe Anual del Procurador del Común.

A lo largo de este período la gestión de la pandemia se ha visto matizada por diversas decisiones y medidas que, han afectado sensiblemente a la población de avanzada edad. Mediante Acuerdo 78/2020 de 03 de noviembre²⁴, la Junta de Castilla y León, adoptó medidas sanitarias de carácter excepcional entre las que se encontraba la suspensión de visitas de familiares en centros residenciales de mayores a partir del 06 de noviembre de 2020. Dicha medida restringió los derechos fundamentales de las personas de edad avanzada, ignorando el impacto psicológico que el aislamiento y el distanciamiento provocan en esta población.

El GTM, señaló en su Informe²⁵, los adultos mayores se enfrentaron a cambios claramente antagónicos respecto a un envejecimiento saludable, en lo que influyó el sedentarismo, con la consecuente reducción de movilidad, el empeoramiento en la dieta o la reducción de las relaciones sociales y la soledad no deseadas. Esto se suma a los efectos psicosociales relacionados directamente con la pandemia entre ellos la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, entre otros.

La decisión de la Junta fue recurrida ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJCyL, que en su día acordó no ratificarla, argumentando que:

“La medida adoptada rebasa el presupuesto habilitante de la Ley 3/1986²⁶, tanto por la extraordinaria situación de crisis sanitaria mundial existente, persistiendo en el tiempo, como por la intensidad de la afectación de los derechos fundamentales concernidos, produciéndose de facto un confinamiento domiciliario de un sector de la población en todo el ámbito de la Comunidad, de forma indiferenciada, sin distinción de centros residenciales afectados o no por la enfermedad de que se trata (...), lo que exige una ley que la posibilite con las garantías y exigencias de la doctrina constitucional sobre esta materia”

²⁴Acuerdo 78/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se declara el nivel de alerta 4 para todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León y se adoptan medidas sanitarias preventivas de carácter excepcional para la contención de la COVID-19 en la Comunidad de Castilla y León.

²⁵Informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar, sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias.

²⁶Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Otra de las decisiones cuestionadas en la gestión de la pandemia en la Comunidad Autónoma de Castilla y León fue el cierre de los consultorios locales, así como la reducción de la prestación de servicios de asistencia sanitaria no relacionados con la Covid-19 y la asistencia ambulatoria. Estas decisiones han tenido una especial incidencia en el ámbito rural. Como consecuencia, se ha provocado una merma en la atención sanitaria, al sustentarse principalmente en la atención telefónica, lo que generó limitaciones de variado orden en la prestación de servicios, así como las correspondientes quejas. Todo ello ha afectado claramente el ejercicio del derecho a la salud en las personas mayores.

El pasado mes de marzo el Procurador del Común presentó ante las Cortes de Castilla y León su Informe Anual correspondiente al año 2020. El mismo contiene duras críticas a la gestión de la pandemia en esta Comunidad Autónoma, especialmente con relación a las residencias de mayores. Señala que durante este período se tramitaron 6248 quejas a instancia de parte, de las cuales 2224 corresponden al área de Sanidad y Consumo y de estas 1.766 estuvieron relacionadas con la crisis sanitaria provocada por el virus, lo que representa el 28,27% del total de las quejas presentadas.

Entre los problemas más recurrentes sobre la gestión al inicio de la crisis sanitaria, destacan la carencia de EPIs, con afectaciones para el personal sanitario, de residencias y otros colectivos; la atención sanitaria y socioasistencial dispensada a los enfermos de Covid-19 en las residencias de mayores y de personas con discapacidad (separación de personas enfermas y sanas, comunicación con familiares, aislamiento de los residentes, derivación a hospitales; los criterios utilizados para la prestación del servicio sanitario en los hospitales.)

Según señaló el Procurador durante la primera etapa de la pandemia, las derivaciones de pacientes desde los centros residenciales hacia los hospitalarios fueron limitadas, con el objetivo de evitar el colapso sanitario. Como consecuencia las residencias se vieron avocadas a asumir funciones para las que no estaban preparadas por falta de personal y de medios de protección. Ello, según explicó, pudo haber incidido de manera directa en la mortalidad, morbilidad y la letalidad de los primeros meses de pandemia en las residencias de mayores de la Comunidad Autónoma de Castilla y León²⁷.

²⁷Ver Anexo 3.

De modo que, los adultos mayores que se encontraban en residencias, tras la imposibilidad de ser derivados a centros dotados de personal, los medios y equipamiento necesarios para tratar su padecimiento recibieron una atención sanitaria precaria.

De este informe se extrajeron una serie de recomendaciones que, de manera directa inciden en el perfeccionamiento del modelo residencial existente. En primer orden recalca la importancia de que este modelo residencial tenga como eje central a la persona, velando por ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y garantizar la protección de sus derechos fundamentales.

Por ello, se recomendó a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades el establecimiento de inspecciones periódicas y obligatorias en las residencias para personas mayores de la CA y su realización por equipos multidisciplinares, con el fin de garantizar el cumplimiento de toda la normativa vigente en la materia y de lograr el máximo bienestar residencial. Siguiendo esta línea se defendió la necesidad de establecer un control externo y una evaluación de la actuación administrativa de supervisión, que sirviera de límites a las arbitrariedades que pudieran surgir en las inspecciones de la Administración autonómica.

Al propio tiempo recomendó la elaboración de una normativa que permitiera hacer públicos los criterios de inspección, así como las actas levantadas por los técnicos inspectores de las visitas realizadas a los centros residenciales de mayores tanto públicos como privados. Esta publicidad afectaría también a los resultados obtenidos para así dotar de transparencia al sistema y mejorar los servicios prestados. Esta iniciativa fue aceptada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, lo que parece que tendrá su reflejo a través de la modificación de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana.

Por otra parte, y en atención a las limitaciones a la movilidad establecidas con el estado de alarma, se propuso a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, valorar la posibilidad de establecer como requisito legal indispensable para las nuevas residencias que se instalaran en esta Comunidad, contar con espacios al aire libre, con una superficie expresamente determinada en función de las plazas autorizadas en cada centro, considerando los beneficios que estas zonas producen a los residentes.

Actualmente se trabaja en el establecimiento normativo de las condiciones relativas a la alimentación en residencias y en el desarrollo de un protocolo sobre la higiene y aseo de las

personas ingresadas. Todo ello con el fin no solo de mejorar su salud y autoestima, sino también la imagen que proyectan los centros residenciales geriátricos hacia el exterior.

Las iniciativas antes expuestas deberán debatirse en el marco del grupo de trabajo creado para la revisión y adaptación del modelo asistencial dirigido a las personas mayores. Este largo camino a recorrer evidencia la importancia de garantizar el adecuado funcionamiento, infraestructura y personal de los centros residenciales para personas mayores, con independencia de que sean públicos, privados o concertados. En este sentido resulta fundamental para garantizar una asistencia de calidad y el bienestar de los residentes durante su estancia en los mismos.

3.3. No discriminación por razón de la edad

El derecho a la no discriminación por razón de la edad aparece refrendado en el texto constitucional, de manera genérica, en su art.14, que dispone: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”

Resulta innegable el incremento del edadismo o discriminación por razón de la edad desde los inicios de esta pandemia. Al ser precisamente las personas de edad avanzada las de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del virus, han sufrido en primera línea las conductas que los estigmatizan, promoviendo el estrés, la angustia y la ansiedad en su entorno. La situación de vulnerabilidad, representa una desigualdad de hecho, que sufre el sujeto, por un cúmulo de circunstancias, culturales, sociales, administrativas o económicas y que deben corregirse desde la óptica de los derechos humanos.

En los momentos más críticos de la pandemia, los medios de prensa se hicieron eco de informaciones que acreditaban la negativa de algunos centros hospitalarios a acoger a pacientes procedentes de centros residenciales sólo por tener una edad avanzada. También señalaban que, siguiendo el protocolo en esas fechas vigente en la Comunidad de Madrid para evitar el colapso sanitario, las ambulancias no acudían a estos centros, realizando un cribado previo sobre la base de la ética de la medicina de catástrofes que se sustenta en el llamado criterio de “vida útil” del paciente²⁸.

²⁸El País (en línea) “Hospitales de Madrid rechazaron a pacientes de residencias por su edad: “A los mayores de 75 años no nos los cogen” <https://elpais.com/espana/madrid/2020-06-08> (consulta: 23 jun 2021)

Ha sido precisamente la edad, el criterio predominante a seguir a la hora de adoptar las medidas de desescalada por parte de las autoridades sanitarias. Se impusieron restricciones de visitas en los hospitales y residencias, y el aislamiento simultáneo de la población general y los familiares, en particular, en sus domicilios, como medidas de confinamiento preventivo supuso un duro golpe para las personas mayores. Al propio tiempo, y siguiendo estas directrices, los últimos en poder salir luego del confinamiento impuesto, fueron los pertenecientes a este grupo etario, y entre ellos las personas mayores que viven en residencias.

3.3.1. *Los medios de comunicación y su influencia en el incremento del edadismo durante la pandemia.*

Los medios de comunicación y las redes sociales han jugado un significativo papel en la transmisión de informaciones durante esta pandemia. En sus inicios, se generaron múltiples contenidos que vinculaban la imagen del adulto mayor a la de enfermedad, deterioro o carga social. Cuando apenas se conocía del alcance de la Covid-19, varios medios hacían referencia a que “solo afectaba a las personas mayores” trasladando así una errada idea de despreocupación con relación a este grupo etario. Al propio tiempo las informaciones sobre cifras de contagio en personas de edad avanzada parecían solo servir para engrosar las estadísticas, mientras que aquellos casos de jóvenes eran abordados en mayor profundidad y detalle.

Según refiere PINAZO-HERNANDIS²⁹, la Covid-19 ha reforzado los estereotipos edadistas visto que a nivel social se han normalizado expresiones como: «Mueren los viejos», «Las víctimas son las personas mayores y vulnerables». De igual modo los calificativos difundidos en las redes sociales, medios de comunicación y en algunos discursos políticos de los Gobiernos han contribuido a un incremento de las actitudes de rechazo y del miedo a envejecer. En este sentido los Estados deben hacerse eco y concienciar a sus instituciones y a la sociedad civil del valor y significación de las personas mayores en la sociedad. Ellos son agentes de cambio y ciudadanos de pleno derecho.

En este empeño puede resultar de utilidad la realización de campañas de comunicación para que los medios de comunicación, el público en general, las instancias normativas, los empleadores y los proveedores de servicios tengan una información más precisa sobre el envejecimiento. De igual modo transmitir a través de estos medios de comunicación una visión equilibrada del

²⁹PINAZO-HERNANDIS, Sacramento. “Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 55, núm. 5, 2020, pp. 249-252.

envejecimiento, lo que puede coadyuvar a la erradicación de imágenes estereotipadas y negativas sobre la vejez. Otro elemento de vital importancia será el incremento, en el plano interno, de normativas contra la discriminación por motivos de edad.

3.4. Otros derechos y libertades fundamentales limitados.

3.4.1. La libertad de circulación y la libertad religiosa

La libertad religiosa encuentra su base constitucional en el art.16, que refrenda el derecho que le asiste a todos los individuos y comunidades y la obligación de los Estados de garantizar el ejercicio de la libertad ideológica, religiosa y de culto sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley. Al propio tiempo el art.139 de la CE establece que: Ninguna autoridad podrá adoptar medidas que directa o indirectamente obstaculicen la libertad de circulación y establecimiento de las personas.

El art.7 del Real Decreto 463/2020, en su apartado segundo estableció las limitaciones a la libertad de circulación de las personas. En su tenor solo se admite el desplazamiento por vías de uso público para la realización de tareas laborales, de primera necesidad y adquisición de alimentos o medicamentos, entre otras actividades que taxativamente desglosa en este apartado. Esta medida ha resultado una de las más polémicas en tanto resulta difícil distinguir si nos encontramos ante una restricción del derecho de libertad de movimiento o si implica la suspensión del mismo. En este segundo supuesto no sería procedente la herramienta jurídica empleada, pues el estado de alarma solo faculta a la restricción³⁰.

Cabe señalar, con relación a los adultos mayores, que el inciso b) de este artículo autoriza la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios, todo ello en aras de garantizar y reforzar la prestación de estos servicios de primera necesidad, de los que precisan también las personas de edad avanzada. De igual forma el inciso c) permite el desplazamiento para la asistencia y cuidado de personas mayores, dependientes, con discapacidad o especialmente vulnerables.

El precepto antes expuesto guarda estrecha relación con el art.11 de la propia norma, que dispone la adopción de medidas de contención en relación con los lugares de culto y con las ceremonias civiles y religiosas. Resulta lógico entender que si no puedes circular no puedes

³⁰Al respecto: Almacén de Derecho (en línea) Pandemia, estado de alarma y suspensión de libertad. Publicado por Norberto Javier de la Mata Barranco: <https://almacendederecho.org/pandemia-estado-de-alarma-y-suspension-de-libertad> (consulta: 24 jun 2021)

desplazarte al lugar de culto y en consecuencia se afecta el ejercicio de la libertad religiosa y de culto. Sin embargo, esta interpretación resulta extensiva y equívoca y ha conllevado la adopción de medidas injustificadas por parte de autoridades³¹.

El derecho fundamental de libertad religiosa entraña para el Estado la prohibición de realización de actos que entorpezcan las manifestaciones de las creencias, el ejercicio público del culto y la posibilidad para los fieles de reunirse para celebrar su culto. Sin embargo, el ejercicio de esta libertad encuentra sus límites en aquellas disposiciones establecidas por ley para preservar la seguridad, el orden, la salud o la moralidad pública o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Con la adopción del Real Decreto 463/2020, de declaración de estado de alarma para gestionar la emergencia sanitaria creada por la Covid-19, se acude al derecho de excepción y en consecuencia se limitan, entre otros el ejercicio de la libertad religiosa. Sin embargo, como atinadamente señala Soler Martínez³², esta norma no suspende el culto ni las ceremonias religiosas, ni obliga a cerrar los lugares de culto, ni prohíbe la asistencia a los lugares de culto”.

La disposición, en su art.11, se limita a señalar la adopción de medidas organizativas para evitar aglomeraciones de personas, en función de las dimensiones y características de los lugares de culto, de modo que se garantice a los asistentes la posibilidad de respetar la distancia de seguridad de al menos un metro entre ellos. En función de la fase correspondiente en la que se encontrara cada Comunidad Autónoma (CA) y a tono con las normativas vigentes, las distintas órdenes ministeriales han flexibilizado sus restricciones permitiendo la asistencia a lugares de culto, siempre que no se supere un aforo determinado y que se cumplan las medidas generales de higiene y distancia física establecidas por las autoridades sanitarias.

Como bien señala RAMÍREZ NAVALÓN³³, el hecho de que en el art. 7 del Real Decreto no mencione la asistencia a lugares de culto o ceremonias religiosas entre los supuestos previstos en

³¹En la práctica, la aplicación por parte de la autoridad policial de la restricción establecida, ha provocado algunos incidentes en las iglesias católicas. Uno de los casos más relevantes en los medios de comunicación ha sido el de la Catedral de Granada, en donde la policía interrumpió la misa y desalojó a los asistentes, sin razón, ya que cumplían con el requisito del distanciamiento necesario que el Real Decreto dispone.

³²SOLER MARTÍNEZ, José Antonio. “Estado de alarma y libertad religiosa y de culto”. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020, pp 16-38.

³³RAMÍREZ NAVALÓN, Rosa Ma. “Acceso a los lugares de culto y ceremonias religiosas durante el estado de alarma decretado por la epidemia de la Covid-19”. *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*, núm. 12 bis, mayo 2020, pp. 24-31.

los que está permitido circular por la vía pública debe ser interpretado en el sentido de que ese supuesto tiene su especial regulación en el art. 11 del mismo Real Decreto, aquí analizado.

Sin embargo debemos coincidir en que las medidas adoptadas por los Poderes Públicos para frenar la propagación del virus han repercutido en la atención a enfermos y en particular en el acompañamiento religioso al final de la vida.

La Orden SND/298/2020, de 29 de marzo³⁴ estableció las medidas a cumplimentar para la asistencia a velatorios y ceremonias fúnebres. En su preámbulo señala las razones de esta especial regulación y que se sintetizan en la necesidad de asegurar las medidas de distanciamiento, y la protección de los usuarios de servicios funerarios ante el incremento de las defunciones con la evolución de la pandemia.

Esta normativa, como refiere RAMÍREZ NAVALÓN³⁵ ha servido como instrumento jurídico para, en este caso, suprimir (y no sólo limitar) manifestaciones del ejercicio del derecho de libertad religiosa modificando y no simplemente interpretando el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. De este modo, se prohíben tres derechos:

- El derecho a velar a los difuntos. Con independencia de la causa de fallecimiento, se prohibieron todos los velatorios, tanto los realizados en instalaciones públicas, privadas, como en domicilios particulares,
- El derecho a preparar a los difuntos. Se prohíben las intervenciones o procedimientos invasivos del cadáver por cualquier motivo incluidos los motivos religiosos, en el caso de fallecidos por Covid-19 y por último,
- El derecho a realizar ceremonias fúnebres. La norma señala que se prohíben las ceremonias religiosas (y civiles) funerarias (en la orden se dice se posponen, lo que significa que durante el estado de alarma está prohibido llevarlas a cabo)

³⁴Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por la Covid-19.

³⁵RAMÍREZ NAVALÓN, Rosa Ma. "Acceso a los lugares de culto y ceremonias religiosas durante el estado de alarma decretado por la epidemia de la Covid-19". *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*, núm. 12 bis, mayo 2020, pp. 24-31

3.5. La brecha digital intergeneracional en el ejercicio de derechos fundamentales de las personas mayores.

El proceso de digitalización entraña oportunidades y desafíos para todos los grupos etarios de la sociedad. Durante la crisis de la Covid-19, la digitalización ha jugado un papel elemental a la hora de llegar a las personas mayores, transmitir informaciones y facilitar el ejercicio de determinados derechos. Sin embargo, los avances tecnológicos también pueden exacerbar las desigualdades o excluir a determinados grupos que tienen un acceso limitado o carecen de acceso a la tecnología digital.

Según exponen las conclusiones del Consejo Europeo sobre los derechos humanos, la participación y el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización, aprobadas por el Consejo, mediante procedimiento escrito concluido el 9 de octubre de 2020³⁶, la brecha digital intergeneracional es significativa y aumenta con la edad. La encuesta sobre los derechos fundamentales de 2019, muestra que una de cada cinco personas (20 %) de 75 años o más en la Unión utiliza internet al menos ocasionalmente, en comparación con el 98 % de las personas de 16 a 29 años.

En paralelo, la encuesta de la Agencia de los Derechos Fundamentales (FRA) apunta a la brecha en el uso de internet para acceder a los servicios, ya que las personas de edad avanzada utilizan menos internet para la banca y las compras en línea (el 46 % de las personas de 75 años o más compran en línea al menos ocasionalmente, frente al 81 % de las personas de entre 16 y 29 años). La encuesta a su vez señala la falta de acceso a los servicios de internet y de capacidades necesarias como los principales obstáculos para que las personas mayores utilicen internet y se integren al proceso de digitalización.

Estos datos se vuelven particularmente preocupantes cuando el acceso a los servicios que garantizan derechos fundamentales como la salud, en tiempos de pandemia, se tramitan mediante aplicaciones digitales, para evitar el contacto físico. Esta fue, y aún continúa siendo la compleja situación a la que se enfrentan las personas mayores, con el acceso a determinados servicios sanitarios solo en línea, las consultas por vídeo-llamada, que en múltiples ocasiones no saben

³⁶ Consejo Europeo. Consejo de la Unión Europea. (en línea) Mejorar el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización: el Consejo adopta unas Conclusiones: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2020/10/12/improving-the-wellbeing-of-older-persons-in-the-era-of-digitalisation-council-adopts-conclusions> (consulta: 05 may 2021)

realizar, requiriendo de la asistencia de un tercero, o la solicitud de consultas con especialistas que solo se tramita mediante esta vía.

A ello debemos sumar que no todos cuentan con los medios de comunicación adecuados, ni con la necesaria conexión a internet para solicitar dichos servicios. Todo esto, lamentablemente redundando en la imposibilidad de acceder a determinados servicios sanitarios en detrimento del adecuado ejercicio del derecho a la salud, en particular, y de otros derechos conexos, en general.

En este sentido, el reto de los Estados consiste en configurar la digitalización de los servicios públicos y en específico los sanitarios, sociales y de cuidados de larga duración de manera que estos sean accesibles, fáciles de utilizar y, en la medida de lo posible, no presenten obstáculos para las personas de edad avanzada. Al propio tiempo, deben garantizar la permanencia de los servicios no digitales.

La alfabetización digital se ha convertido en una necesidad de cara a enfrentar con herramientas sólidas los retos tecnológicos que impone el futuro. La digitalización durante el período de confinamiento ha contribuido a reducir el aislamiento social mediante formas de comunicación digital. Para las personas mayores que se encuentran en residencias y aquellas que quedaron aisladas de sus familias por la Covid-19, estas herramientas resultaron de gran utilidad, para mitigar la tristeza, el miedo y la soledad que aflora en esta compleja situación.

Corresponde entonces a los Estados velar y garantizar que el acceso a las comunicaciones digitales sea de alta calidad, económicamente accesibles y de fácil utilización. Al propio tiempo deberán asegurar el cumplimiento de las medidas relativas a los derechos de protección de datos, incluyendo los de las personas mayores con discapacidad³⁷.

En esta misma línea y de cara a garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas de edad avanzada, resulta indispensable el apoyo institucional en el desarrollo de las capacidades digitales de los adultos mayores, incluido el uso seguro y responsable de las tecnologías digitales a través de iniciativas de aprendizaje permanente específicas para el grupo destinatario.

Para ello, como señalan las Conclusiones del Consejo Europeo, habrá que ayudarles y capacitarles en relación con las tareas y situaciones cotidianas (comprar, comunicarse y mantener el contacto con amigos y familiares) y facilitar las interacciones sociales con los demás, a través

³⁷Al respecto ver Reglamento 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos.

de productos e infraestructuras digitales accesibles. Al propio tiempo, resulta indispensable continuar trabajando en la participación económica facilitando un acceso seguro al comercio electrónico y a la banca en línea, así como mejorando el conocimiento de los derechos de los consumidores, en particular en el comercio electrónico, por parte de las personas mayores³⁸.

No debemos obviar que el derecho a participar plenamente en la vida pública, social y cultural, así como en la educación, la formación continua y el aprendizaje permanente, les asiste a las personas mayores. En el adecuado ejercicio del mismo, las actividades digitales juegan un papel primordial, puesto que garantizan cada vez más la participación y la inclusión social, cultural y económica activa y ayudan a prevenir el aislamiento social, no solo en tiempos de pandemia.

Este es, sin dudas, un largo camino a recorrer que deberá perfilarse en coherencia con los avances de la ciencia y la tecnología en los diferentes sectores de la vida. Son múltiples los retos que entraña y que suponen el empleo de la ciencia en beneficio del ser humano, comprendidos, claro está, los adultos mayores. Todo ello considerando que la digitalización no puede suponer una invasión desproporcionada en la intimidad de los titulares de los datos personales que nutren estas iniciativas.

Los siguientes pasos deben direccionarse a afrontar los retos derivados del aumento de la demanda de cuidados de larga duración debido al envejecimiento y a estudiar cómo la digitalización y la tecnología del bienestar pueden integrarse mejor en los servicios asistenciales para mejorar la accesibilidad y la prestación de servicios como la teleasistencia. De igual modo promover la implementación de las tecnologías digitales de tal forma que sean complementarias y no sustitutivas del factor humano y las relaciones humanas, que deben promoverse siempre.

3.6. Nuevos desafíos en la lucha contra la pandemia. La estrategia de vacunación.

Actualmente nos encontramos inmersos en una nueva etapa en la lucha contra la Covid-19. Con el desarrollo de las vacunas se vislumbra una luz que avizora el fin de esta crisis sanitaria. La estrategia de vacunación seguida a nivel mundial ha colocado en primer lugar a las personas mayores, quienes padecieron con más fuerza los efectos de la Covid-19.

³⁸Consejo Europeo. Consejo de la Unión Europea. (en línea) Mejorar el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización: el Consejo adopta unas Conclusiones: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2020/10/12/improving-the-wellbeing-of-older-persons-in-the-era-of-digitalisation-council-adopts-conclusions> (consulta: 05 may 2021)

También España ha respetado este criterio, siendo las residencias de mayores, personas con discapacidad y otros colectivos institucionalizados el primer objetivo del plan de vacunación que inició el 27 de diciembre de 2020.

Según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, actualizados el pasado 02 de junio, al menos una dosis de la vacuna había llegado al 99,7 % de los residentes en la nación y el 93,3% había completado la pauta³⁹. Sin embargo, el entusiasmo y la euforia de la llegada de las vacunas contrasta con la desorganización, las estrategias poco uniformes seguidas por las Comunidades Autónomas, la falta de profesionales para asumir la vacunación, el retraso de los suministros y la poca antelación con la que, en ocasiones se informa de las disponibilidades para acudir a los centros de vacunación.

A ello le debemos añadir que en algunos casos los centros de vacunación se encuentran bastante alejados de los lugares de residencia de estos mayores, con especial incidencia en el ámbito rural, debiendo desplazarse a otros sitios, con las consecuencias y gastos que esto genera. Al propio tiempo, la falta de información y la proliferación de tendencias negacionistas con relación a los posibles efectos adversos de las vacunas han influido en la pervivencia de ciertos temores y recelos a la hora de acudir a vacunarse, también entre los adultos mayores.

A pesar de los problemas descritos, cabe señalar la ardua labor de los profesionales de la salud y las autoridades para reducir considerablemente, mediante las vacunaciones masivas, los índices de contagios. Lo cual se ha hecho evidente tanto en las residencias, como en la población de edad avanzada en general. Pese a que esta pandemia ha asestado un duro golpe al sistema sanitario y social ha servido para dirigir la mirada a aquellos puntos más vulnerables que deben ser reforzados para garantizar el respeto máximo de los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores en situaciones de emergencia.

³⁹Ver Anexo 4.

4. CONCLUSIONES

La investigación realizada ha permitido dar respuesta al interrogante descrito, determinando que durante el estado de alarma y con motivo de la pandemia sí se vulneraron los derechos y libertades fundamentales de las personas mayores. Al propio tiempo nos condujo a formular las siguientes propuestas de acciones, que contribuirán a enfrentar posibles emergencias sanitarias, garantizando la observancia de los mismos.

Con respecto a las residencias de mayores e infraestructuras creadas para el cuidado de las personas de avanzada edad es imperativo:

1. Garantizar la asistencia prioritaria ante emergencias sanitarias, dotando a las residencias del personal cualificado, los medios y equipamiento necesarios para asegurar la detección, el tratamiento de los contagios y la protección del derecho a la salud de las personas mayores afectadas.
2. Establecer Planes para paliar las consecuencias físicas y psicológicas que el confinamiento y el distanciamiento físico y social generan en las personas mayores.
3. Rediseñar el modelo de residencias existente, garantizando que las decisiones y estrategias se adopten en manera proporcional a la situación que las genera, destinando los medios, infraestructura y personal actuante a la atención de las persona destinatarias de sus servicios, en respeto máximo de sus derechos y libertades.
4. Adoptar mecanismos para que la contratación expedita del personal de residencias. (realización de ofertas salariales más atractivas y acordes al elevado volumen de trabajo existente, posibilidades de superación laboral e incorporación de más especialistas en el campo geriátrico.)
5. Crear equipos de soporte multi-residencias, que dependan de la administración pública, para dar apoyo a más de una estructura del mismo territorio, de manera flexible según necesidad, para cubrir la posible falta de personal en estos centros y ofrecer atención óptima a los residentes.
6. Establecer inspecciones periódicas y obligatorias en las residencias siguiendo criterios uniformes, haciendo públicos los resultados de las mismas, para dotar de transparencia el sistema, evitando arbitrariedades en el control.

Con relación a la atención primaria de salud y la dispensada en hospitales:

7. Propiciar la intervención más activa y temprana de la atención primaria ante emergencias sanitarias (no limitarla a la atención telefónica, ni circunscribirla a la gestión de la pandemia)
8. Reforzar la prestación de servicios de asistencia sanitaria no relacionados con la Covid-19 y la asistencia ambulatoria
9. Articular una red de apoyo y asistencia para la salud mental, que garantice la atención, en particular de los ancianos que viven en soledad o que se encuentren confinados, para recuperar la salud psicológica y emocional de las personas mayores.
10. Garantizar, ante posibles colapsos de las instituciones hospitalarias, el establecimiento de criterios no discriminatorios para ofrecer atención a los pacientes.
11. Incentivar la ciencia y la innovación en relación con el envejecimiento saludable y digno, para promover no solo un país con una mayor esperanza de vida sino también con una mayor calidad de los años vividos.
12. Promover la implementación de las tecnologías digitales en el ámbito sanitario de tal forma que sean complementarias y no sustitutivas del factor humano y las relaciones humanas.

En el plano de la comunidad resulta necesario:

13. Fortalecer las redes sociales de cooperación y en particular el vecindario, así como fomentar la creación de programas que potencien la solidaridad intergeneracional y la resiliencia demográfica.
14. Potenciar y facilitar la incorporación de la comunidad en el soporte sanitario y social, en específico en el cuidado de los mayores que se encuentran fuera de residencias, en pisos tutelados.

5. BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS DE REVISTAS

- GARCÍA ARANGO, Gustavo Adolfo “Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional.” *Revista Opinión Jurídica*, Universidad de Medellín, vol 6, núm 12, 2007, p.19.
- MARTÍNEZ QUES, Ángel Alfredo. “La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los Derechos Humanos” *Revista de Derecho UNED*, núm. 17, 2015, pp.1074-1097.
- PINAZO-HERNANDIS, Sacramento. “Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, vol. 55, núm. 5, 2020, pp. 249-252.
- RAMÍREZ NAVALÓN, Rosa Ma. “Acceso a los lugares de culto y ceremonias religiosas durante el estado de alarma decretado por la epidemia de la Covid-19”. *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*, núm. 12 bis, mayo 2020, pp. 24-31
- SOLER MARTÍNEZ, José Antonio. “Estado de alarma y libertad religiosa y de culto”. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 53, 2020, pp 16-38.

LEGISLACIÓN

- Resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948, Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984, Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Disponible en: <https://fra.europa.eu/es/eu-charter/article/25-derechos-de-las-personas-mayores> (consulta: 09 abr 2021)
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, en vigor el 3 de mayo de 2008.
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.
- Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por la Covid-19.
- Acuerdo 78/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se declara el nivel de alerta 4 para todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León y se adoptan medidas sanitarias preventivas de carácter excepcional para la contención de la COVID-19 en la Comunidad de Castilla y León.

CITAS DE INTERNET

- <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>. (consulta: 17 mar 2021)
- Organización Mundial de la Salud. (en línea) Envejecimiento y ciclo de vida: <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/es/> (consulta: 09 abr 2021)
- Consejo Europeo. Consejo de la Unión Europea. (en línea) Mejorar el bienestar de las personas mayores en la era de la digitalización: el Consejo adopta unas Conclusiones: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2020/10/12/improving-the-well-being-of-older-persons-in-the-era-of-digitalisation-council-adopts-conclusions> (consulta: 05 may 2021)
- Clínicas Jurídicas de las Universidades de Alcalá, Pontificia de Comillas, ICADE, Deusto, Europea de Madrid, Miguel Hernández, Oviedo, País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea,

Salamanca, Valencia y Valladolid (en línea) Guía jurídica básica frente al COVID-19: <https://pdc.umh.es/guiajuridica>. (consulta: 22 jun 2021)

- Almacén de Derecho (en línea) Pandemia, estado de alarma y suspensión de libertad. Publicado por Norberto Javier de la Mata Barranco: <https://almacenederecho.org/pandemia-estado-de-alarma-y-suspension-de-libertad> (consulta: 23 jun 2021)

- Procurador del Común de Castilla y León (en línea) El Procurador del Común entrega al Presidente de las Cortes el Informe Anual correspondiente al año 2020: <https://procuradordelcomun.org/informe-anual/29/informe-anual-2020/1/> (consulta: 23 jun 2021)

- El País (en línea) “Hospitales de Madrid rechazaron a pacientes de residencias por su edad: “A los mayores de 75 años no nos los cogen” <https://elpais.com/espana/madrid/2020-06-08> (consulta: 23 jun 2021)

- Universitat de Barcelona. Observatori de Bioètica e Dret (en línea) Publicado el Informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar (GTM) "El impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias" <https://www.google.com/url> (consulta: 24 jun 2021)

6. ANEXOS

Anexo 1

Muertes y casos de COVID-19 en residencias de mayores durante la pandemia

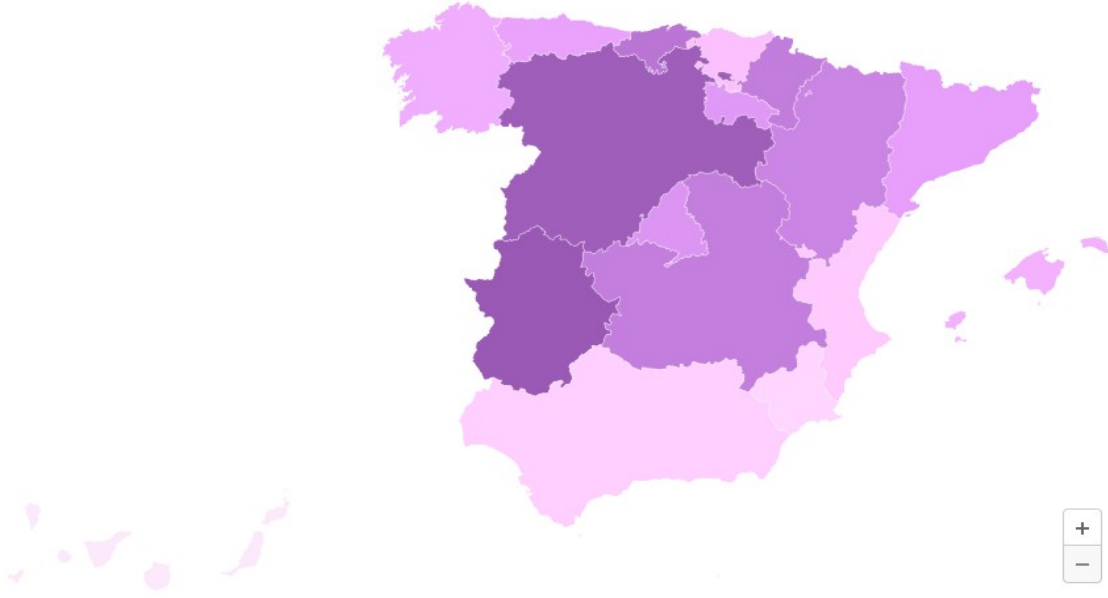
	Fallecidos*	% del total	Contagiados
ESPAÑA	29.643 (10.492)	36,7%	88.921
Madrid	6.209 (4.709)	40,3%	1.625
Cataluña	5.453 (2.095)	37%	11.250
Castilla y León	4.008 (1.093)	57,9%	16.820
Castilla-La Mancha	2.835 (1.188)	47,2%	7.856
Andalucía	2.179 (00)	21,7%	9.734
Comunidad Valenciana	1.731 (00)	23,4%	9.986
Aragón	1.604 (765)	45,3%	7.220
País Vasco	1.194 (98)	26,4%	6.270
Extremadura	1.076 (300)	59,5%	4.029
Galicia	785 (23)	32,4%	4.268
Asturias	721 (00)	36,5%	2.795
Navarra	564 (164)	47,6%	1.962
Murcia	319 (00)	19,9%	1.175
La Rioja	304 (31)	39,1%	379
Cantabria	286 (10)	50,4%	1.969
Baleares	267 (09)	31,6%	1.415
Canarias	82 (7)	10,4%	139
Melilla	04 (00)	4,1%	22
Ceuta	03 (00)	2,6%	7

*Entre () fallecidos con síntomas compatibles con la COVID-19 no confirmados. Datos actualizados semanalmente sin tener en cuenta el lugar de la muerte. Al total se han añadido 20 fallecimientos de Andalucía que aún no han sido ubicados por fecha, pero que el IMSERSO suma a su total de decesos.

Tabla: DatosRTVE • Fuente: IMSERSO • [Insertar](#)

Anexo 2

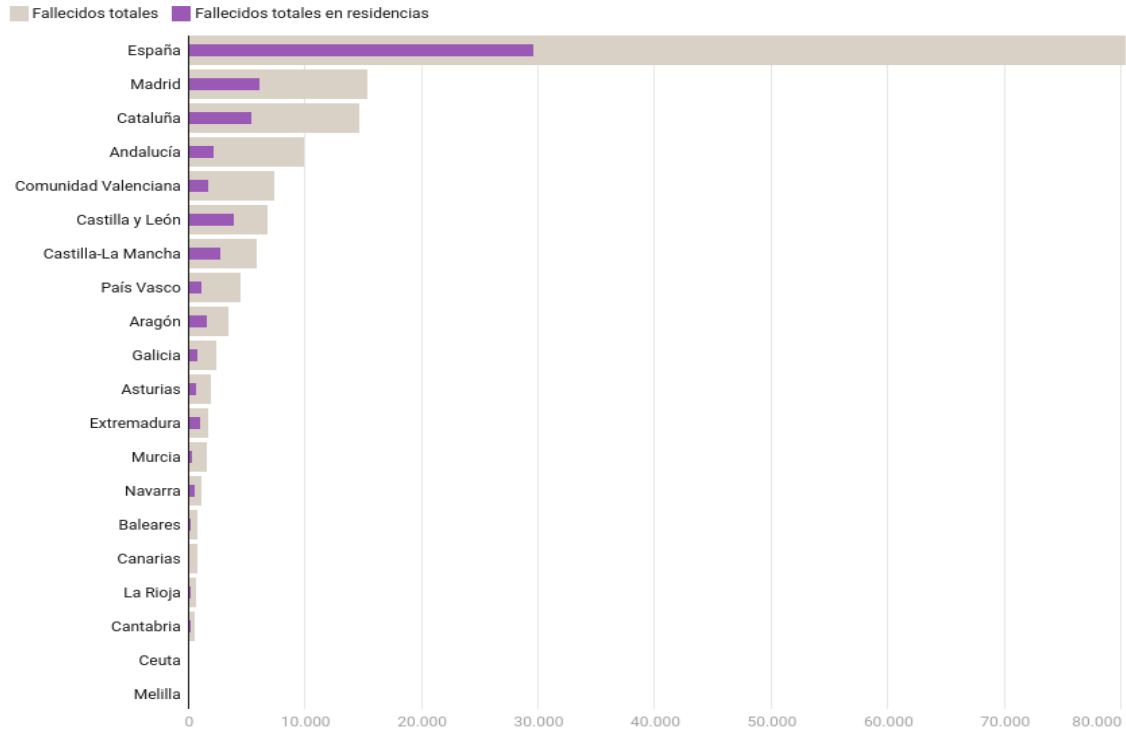
Proporción de las muertes en residencias sobre el total de fallecidos durante la pandemia



*Entre () fallecidos con síntomas compatibles con la COVID-19 no confirmados. Datos actualizados semanalmente.
Mapa: DatosRTVE • Fuente: IMSERSO • [Insertar](#)

Anexo 3

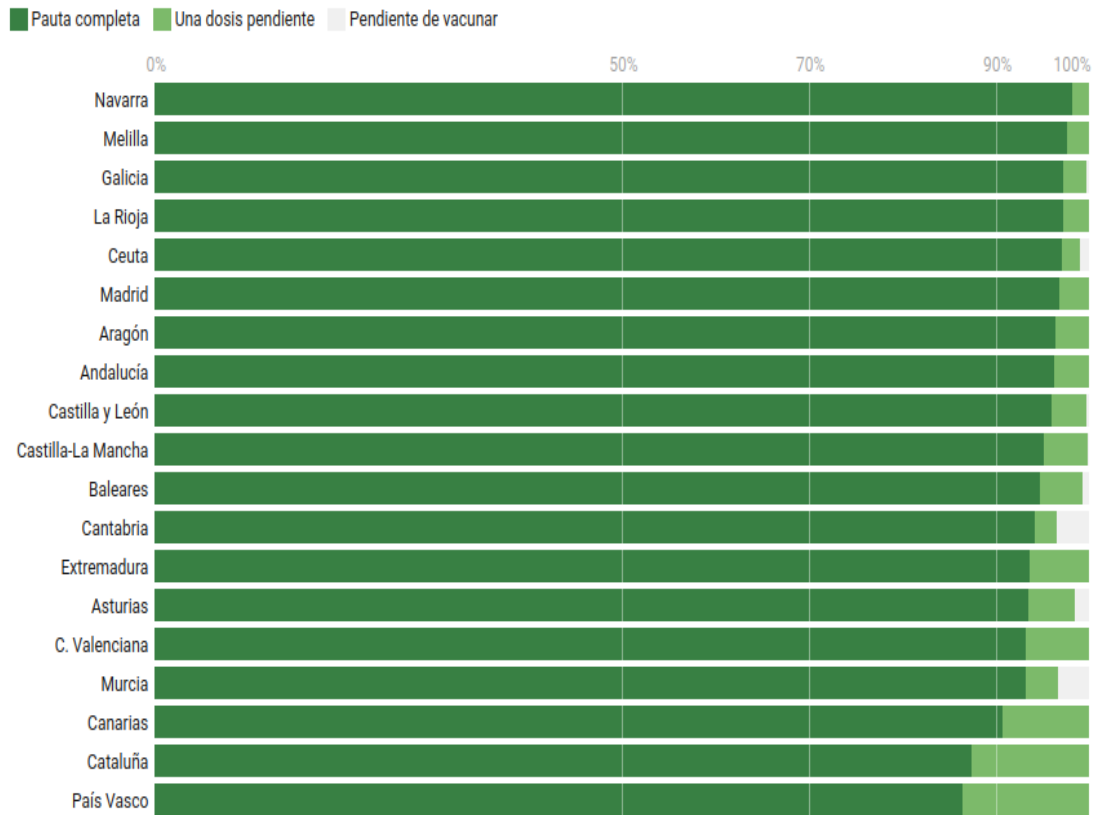
Fallecidos con coronavirus en las residencias de mayores (confirmado o con síntomas compatibles) desde el inicio de la pandemia frente al total de fallecidos totales en cada región



Los fallecimientos no tienen en cuenta el lugar de la muerte
Gráfico: DatosRTVE • Fuente: IMSERSO • [Insertar](#)

Anexo 4

Evolución de la vacunación de mayores y otras personas institucionalizadas



Datos actualizados semanalmente. Más de la mitad de las comunidades no están consolidando a tiempo la información.

Gráfico: DatosRTVE • Fuente: Ministerio de Sanidad • [Insertar](#)