

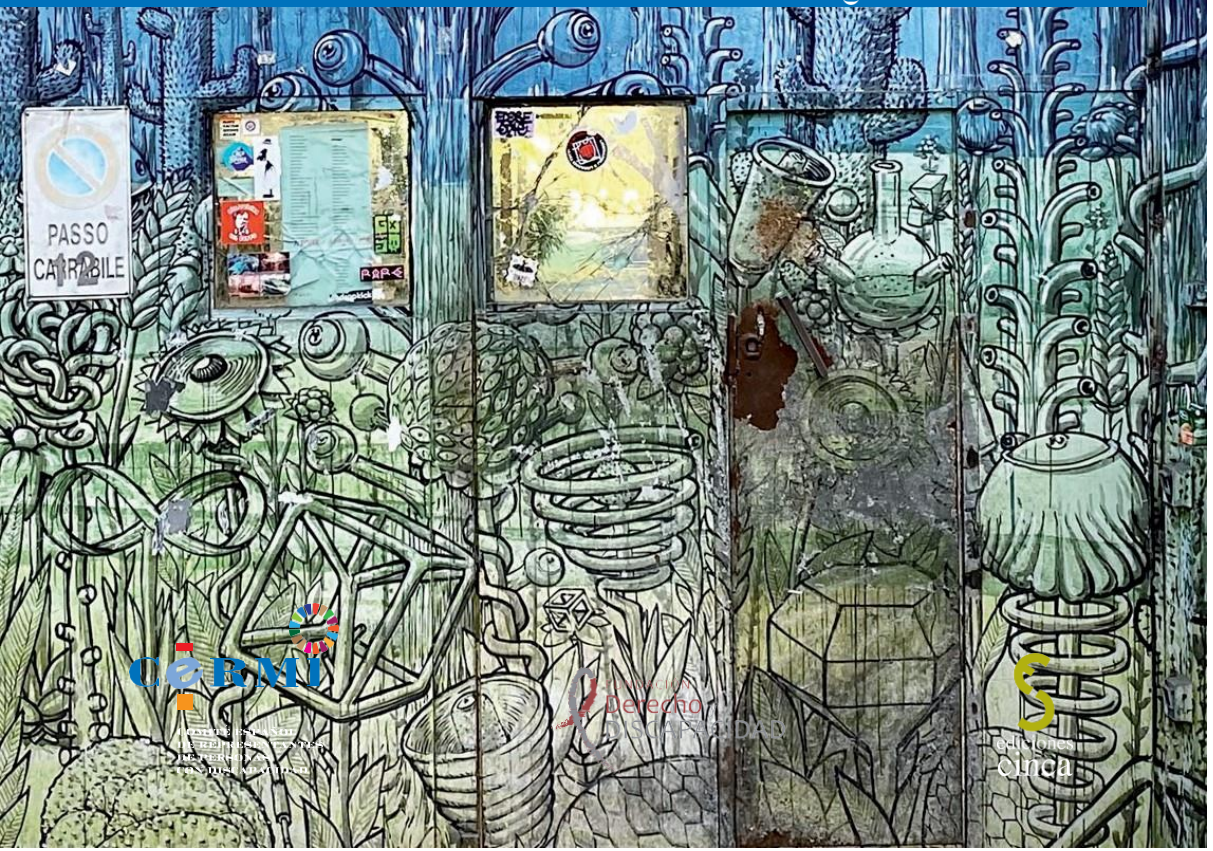
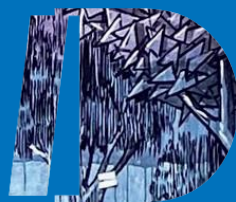


LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES EN ESPAÑA

Álvaro García Bilbao (Dirección y Coordinación)

Paula Pérez Sánchez (Edición)

COLECCIÓN INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD



Centro Español de Recursos para la Información y la Comunicación de las Personas con Discapacidad
CERMI
www.cermi.es





Colección Inclusión y Diversidad
Número 35

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES EN ESPAÑA





Colección Inclusión y Diversidad
Director: Luis Cayo Pérez Bueno

Con el apoyo de:



PRIMERA EDICIÓN: marzo, 2023

© DEL TEXTO: Sus autores.

© DE ESTA EDICIÓN: CERMI, 2023

© ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: David de la Fuente Coello, 2023

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com ; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

La responsabilidad de las opiniones expresadas en esta obra incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que Ediciones Cinca se identifique con las mismas.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN:

Juan Vidaurre

**PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA
E IMPRESIÓN:**

Grupo Editorial Cinca, S.A.
c/ General Ibáñez Íbero, 5A
28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72.

grupoeditorial@edicionescinca.com

www.edicionescinca.com

DEPÓSITO LEGAL: M-7536-2023

ISBN: 978-84-18433-74-0

El PDF accesible y el EPUB de esta obra están disponibles a través del siguiente código QR:



LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES EN ESPAÑA

Álvaro García Bilbao (Dirección y Coordinación)
Paula Pérez Sánchez (Edición)



ÍNDICE

Prólogo Lázaro González García, <i>Presidente de la Plataforma de Mayores y Pensionistas</i>	9
1. Edad avanzada, género y discapacidad: las mujeres con discapacidad de edad avanzada y la violencia machista en España. <i>Caballero Pérez, Isabel y Castellanos-Torres, Esther</i>	13
2. Políticas públicas de mayores en España. <i>Cabra de Luna, Miguel Ángel</i>	41
3. La discriminación por razón de edad y de discapacidad en España. <i>De Lorenzo García, Rafael</i>	53
4. Identificación y delimitación de las personas con discapacidad mayores. <i>García Bilbao, Álvaro</i>	87
5. Personas adultas mayores con discapacidad en España. Aproximación estadística a partir de la EDAD2020. <i>Huete García, Agustín</i>	111
6. Por una Convención de los derechos humanos de las personas mayores. <i>Martínez Lozano, Isabel M.</i>	131
7. El marco de actuación de las organizaciones de personas mayores en Europa. <i>Moledo del Río, Alejandro</i>	147
8. Una cierta mirada sobre el envejecimiento: personas con discapacidad mayores. <i>Pérez Bueno, Luis Cayo</i>	161
9. Entornos accesibles y amigables como derecho de las personas mayores. <i>Rodríguez-Porrero Miret, Cristina</i>	171
10. La autonomía personal en el envejecimiento de las personas con discapacidad <i>Rodríguez Rodríguez, Pilar</i>	199

PRÓLOGO

Este libro da a conocer la realidad, necesidades y demandas de las personas con discapacidad mayores en España. Es el resultado de una investigación multidisciplinar. Todas sus autoras y autores tienen un profundo conocimiento y una larga trayectoria de trabajo sobre los derechos y el contexto en que viven las personas mayores con discapacidad, por lo que sería muy difícil pretender aportar nada nuevo en un breve prólogo. Más bien invito a leer el libro, que espero será imprescindible para estudiosos, técnicos y responsables políticos de las distintas administraciones públicas y en general para toda la ciudadanía española, en orden a construir una sociedad cohesionada e inclusiva.

Desde la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) saludamos con entusiasmo esta nueva publicación del CERMI, que, además de ser una de las grandes organizaciones que integran nuestra Plataforma, representa y trabaja con su buen hacer diario en favor del grupo humano de las personas con discapacidad.

Como responsable de la PMP, deseo resumir en estas líneas los que son nuestros principales objetivos y compromisos como organización con las personas con discapacidad mayores.

Deseamos contribuir a hacer visibles las necesidades y demandas de este grupo tan importante de la población y su potencial para contribuir a hacer un país con mayor bienestar social. En este sentido, considero que no podemos permitirnos como sociedad avanzada el lujo de ignorar la riqueza y los recursos humanos que representan las personas con discapacidad mayores. Por ello apo-



yamos con la mayor energía su participación en todos ámbitos que constituyen los pilares de nuestro bienestar. De no hacerlo así, el que pierde y se empobrece es nuestro país derrochando parte de sus recursos más preciados.

Apoyamos su participación en las decisiones políticas para que las personas con discapacidad mayores, que tienen conocimientos, experiencias y méritos, participen en los cargos políticos que nos representan, no solo para defender los derechos de su propio grupo, sino para construir una sociedad mejor, en la que el conjunto de la población tenga su espacio que le corresponde sin discriminaciones.

Defendemos su incorporación plena en la vida económica y social. En este campo trabajaremos para que las administraciones públicas y las empresas reserven en sus plantillas cuotas de puestos de trabajo para las personas con discapacidad, no solo para cumplir las leyes ya existentes, sino para mejorar la garantía de sus derechos laborales. Así podrán disponer de unas pensiones dignas cuando llegue su jubilación y tener una vida más plena.

Trabajaremos por su inclusión en todos los ámbitos de la vida de la Comunidad: en la cultura, en el ocio, en la educación a lo largo de la vida, en la sociedad digital y en general en todos los campos que implica la convivencia en una comunidad democrática, que se preocupa de la igualdad de todos sus miembros, que combate la discriminación, los estereotipos y los estigmas, que se enriquece con la aceptación de la diversidad.

En especial, defenderemos la igualdad de las mujeres con discapacidad mayores, que son un grupo muy vulnerable porque a su discriminación histórica por ser mujeres han visto cómo se suman la discriminación y los estereotipos de la edad y las condiciones de dependencia en muchas ocasiones. Nos preocupa mucho la soledad no deseada de las mujeres con discapacidad cuando llegan a una edad avanzada y que, por los datos de que disponemos, la sufren en mucho más alto porcentaje que el resto de la población de su edad. Como



Plataforma vamos a intentar hacer visible la situación de extrema vulnerabilidad que tienen esas mujeres, para que reciban acompañamiento y cuidados a los que tienen derecho, a la vez que se integran en la vida de la comunidad.

El buen trato de las personas con discapacidad mayores es otro de nuestros objetivos básicos como organización. Este buen trato debe promoverse en todos los espacios de su vida: en la familia especialmente en favor de las mujeres mayores, en los espacios públicos para prevenir los fraudes y garantizar la seguridad con el fin de que nadie pueda aprovecharse de la fragilidad de los demás, en los servicios de cuidados de larga duración tanto en las residencias como en las casas para que respeten y promuevan la atención a las necesidades y proyectos personales de quienes están asistidos o cuidados.

Seguiremos trabajando por la accesibilidad universal en todos los espacios y servicios, no solo rompiendo las barreras que aún existen bien sean de tipo físico o sensorial. Nuestras ciudades y pueblos han de convertirse en espacios amigables en los que la vivienda, el diseño urbanístico y el transporte accesible y asequible son elementos esenciales. Intentaremos también derribar las barreras culturales que excluyen a las personas diferentes en cualquier aspecto en base a estereotipos o prejuicios que no tienen ninguna justificación.

Es posible y urgente avanzar en todos estos objetivos. Para ello la PMP está siendo ya y lo va a ser más en los próximos años interlocutora con los poderes públicos, las administraciones responsables de los servicios y los poderes legislativos, que son quienes tienen obligación de liderar estos cambios, asociando a ellos al conjunto de la población.

Como el principal movimiento social del país, que representa a las personas mayores y con discapacidad mayores, nos vamos a esforzar asimismo en ayudar a sensibilizar al conjunto de la población española, empezando desde la educación en la infancia y a lo largo de la vida. Vamos a colaborar con los medios de comunicación, para que cambie radicalmente la percepción de la dis-



capacidad. En las últimas décadas las leyes han mejorado mucho, pero ese reconocimiento y garantía de derechos que han supuesto las leyes, no han llegado aún a la conciencia de sectores significativos de nuestros conciudadanos. Lo que explica que se sigan regateando recursos y se mantengan estereotipos inaceptables sobre la discapacidad. En definitiva, negando sus derechos fundamentales como personas y como ciudadanos.

Para conseguir estos objetivos, vamos a poner el énfasis en el empoderamiento de las personas con discapacidad mayores, para que fortalezcan sus capacidades, ganen en control, confianza, visión y protagonismo en nuestra sociedad en orden a mejorar las situaciones en que viven. Estamos convencidos que este empoderamiento ayudará a incrementar el control de sus vidas, a elaborar proyectos propios de futuro, al acceso a la información y la participación inclusiva en todos los ámbitos de la vida. De esta manera no solo defenderán sus derechos inalienables, sino que ejercerán su responsabilidad como ciudadanos activos en la mejora del bienestar general de nuestro país.

Sabemos que caminamos hacia una meta ambiciosa cuya consecución llevará tiempo y constancia en el recorrido. Sabemos también que no hay soluciones milagrosas respecto a los cambios sociales importantes para los que aún queda mucho que hacer.

Pero nuestra voluntad es firme y esta es la que sostiene nuestros compromisos con las mujeres y hombres con discapacidad mayores.

Lázaro González García,
Presidente de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP).

1. EDAD AVANZADA, GÉNERO Y DISCAPACIDAD: LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE EDAD AVANZADA Y LA VIOLENCIA MACHISTA EN ESPAÑA

Isabel Caballero Pérez

Coordinadora de la Fundación CERMI Mujeres

Esther Castellanos-Torres

PhD

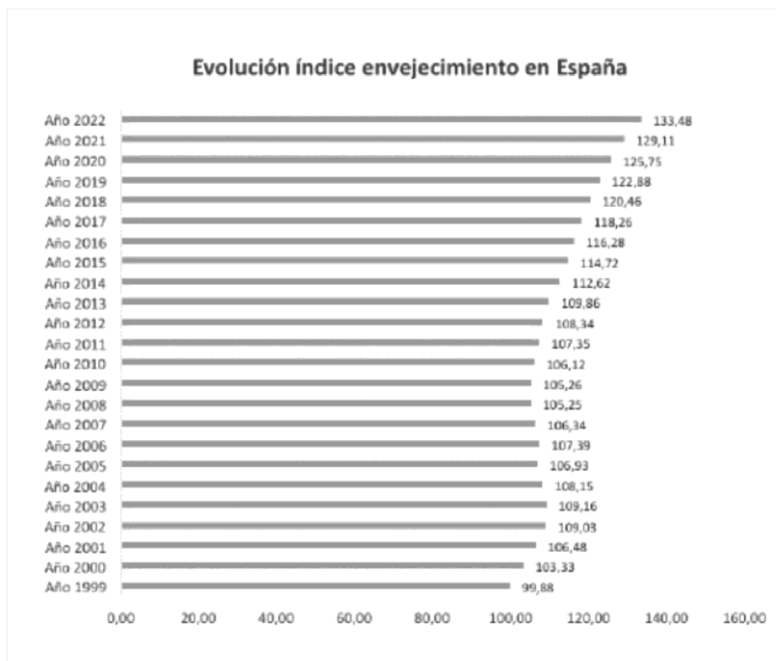
Consultora externa para la Fundación CERMI Mujeres

Investigadora, Grupo de Salud Pública y Violencia de Género de la UA

1. DATOS POBLACIONALES

La principal característica de la realidad social y demográfica de nuestro país viene determinada por el proceso de envejecimiento experimentado en las últimas décadas. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2022 España ha registrado un nuevo máximo de envejecimiento situado en el 133,5 %. Esto significa que hay 133 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años, lo que supone la curva de crecimiento más acusada sobre el envejecimiento que se da en nuestro país en 23 años.

Gráfico 1. *Evolución del índice de envejecimiento en España desde el año 1999-2022.*



Fuente: Fundación Adecco a partir datos INE.

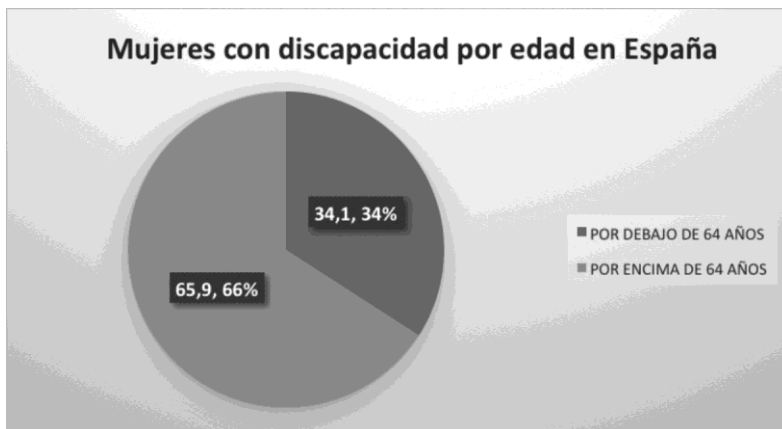
Así, a 1 de enero de 2022, la población mayor de 64 años en España ascendía a 9,5 millones de personas, siendo mayoritaria la proporción de mujeres.

El mismo proceso de envejecimiento se experimenta en la población de la Unión Europea. Así, en el año 2020, el 21 % de la población de la Unión tenía 65 años o más, frente al 16 % en 2001, lo que supone un incremento de 5 puntos porcentuales, siendo más intenso este proceso en la horquilla de población mayor de 80 años.



En relación con las personas con discapacidad, los datos que arroja la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD Hogares 2020) muestra que en España el 59,9 % (es decir, 2,6 millones) de las personas con discapacidad está por encima de los 64 años. El 20,0 % (874.600) supera los 84 años. Del total de mujeres con discapacidad que residen en España el 65,9 % (es decir 1,7 millones) está por encima de los 64 años. La población femenina con más de 84 años asciende al 23,5 % (602.900) supera los 84 años.

Gráfico 2. *Distribución de mujeres con discapacidad por edad en España.*



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD Hogares 2020, extraído a través del Observatorio sobre mercado de trabajo y estadísticas para personas con discapacidad (ODISMET).

2. INTERSECCIONALIDAD DE GÉNERO, DISCAPACIDAD Y EDAD

Cuando se aborda la específica situación de las mujeres con discapacidad de edad avanzada hay que tener en cuenta de qué manera interactúan al menos tres ejes de discriminación claves: el género, la discapacidad y la edad.

Aun cuando el debate actual ha introducido enfoques distintos a la hora de conceptualizar el género abriendo un abanico de posibilidades nuevas, la definición que se aplica en este artículo parte del clásico binomio sexo-género, donde el “sexo” designa las diferencias biológicas y el “género” se refiere a las características que la sociedad patriarcal o cultura androcéntrica considera masculinas o femeninas y que generan desigualdades entre mujeres y hombres. Así, en el desarrollo de este artículo se toma, tal y como aparece recogido en la *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad* del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

Por su parte, el concepto de discapacidad empleado aquí es el que aparece recogido en el Preámbulo de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* que alude a la interacción que se produce entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.¹

Por otro lado, la construcción social discriminatoria que se realiza en torno al envejecimiento, el denominado ‘edadismo’, término acuñado por el médico, gerontólogo y psiquiatra norteamericano Robert Neil Butler en la década de los años 60 del pasado siglo, se refiere al proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas por el hecho de ser mayores. De esta manera, esta expresión viene a designar aquellos prejuicios, discursos y prácticas vigentes en buena parte de las sociedades actuales que discriminan a las personas por el mero hecho de tener una edad avanzada.²

¹ *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Naciones Unidas. 13 de diciembre de 2006: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

² “*La tragedia de la vejez no es el hecho de que cada uno de nosotros deba envejecer y morir, sino que el proceso de hacerlo se ha hecho innecesariamente y, a veces, terriblemente doloroso, humillante, debilitante y aislante debido a la insensibilidad, la ignorancia y la pobreza*”. Robert Neil Butler. *Why survive? Being old in America*. Harper and Row, 1975.



En el imaginario colectivo quienes forman parte de este sector de población son consideradas personas poco productivas, débiles, dependientes, que necesitan ayuda, generando así un modelo de vejez siempre subalterno y sin matices, donde no existen diferencias posibles. Esta consideración excluyente en torno a las personas mayores se exagera cuando confluyen diversos ejes u organizadores sociales tales como la discapacidad o el género, entre otros, generando situaciones específicas y complejas de discriminación y violencia.

Figura 1. *Sobre la construcción de los conceptos: envejecimiento y desigualdades de género*



Fuente: elaboración propia.

Este enfoque múltiple e interseccional de las discriminaciones es el que ha venido nutriendo el debate en torno a los derechos humanos de las mujeres con discapacidad a partir de la aplicación no solo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sino también de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de Naciones Unidas.³

Precisamente el Comité Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Ginebra tuvo la oportunidad de pronunciarse en 2016 sobre esta cuestión en su *Observación General núm. 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*⁴. Así, este órgano de seguimiento de Naciones Unidas definió la discriminación múltiple como aquella que hace referencia a una situación en la que una persona experimenta dos o más motivos de discriminación, lo que conduce a una discriminación compleja o agravada. Por otro lado, la discriminación interseccional, sería definida en esta Observación general como una situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables.

Entre los motivos de discriminación que el Comité señaló figuran la edad, la discapacidad, el origen étnico (indígena, nacional o social), la identidad de género, la opinión política o de otra índole, la raza, la condición de migrante, de persona refugiada o solicitante de asilo, la religión, el sexo y la orientación sexual.

Conscientes de todo ello, una de las preocupaciones expresadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité

³ *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

⁴ *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 25 de noviembre de 2016:

https://conf-dts1.unog.ch/1 SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CRPD/00_Observaciones generales CRPD.htm#GC3



CEDAW) de Naciones Unidas se ha centrado en ese carácter multidimensional que caracteriza la discriminación que experimentan las mujeres de edad avanzada, al sumarse otras formas de discriminación por razón de género, origen étnico, discapacidad, grado de pobreza, orientación sexual, condición de migrante, estado civil y familiar, alfabetismo y otras circunstancias. Las mujeres de edad avanzada que pertenecen a grupos minoritarios, étnicos o indígenas, mujeres con discapacidad o son desplazadas internas o apátridas, suelen ser víctimas de discriminación en un grado desproporcionado.

En esta misma línea, una de las recomendaciones incluidas en el *Informe de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, señala que, con carácter general y para subsanar las lagunas que existen en la protección de los derechos humanos de las personas mayores se recomienda a los órganos de tratados y mecanismos de derechos humanos existentes integrar en mayor medida a las personas mayores en sus respectivos mandatos y actividades, estudiar la posibilidad de formular normas y estándares específicos y actualizar las orientaciones relacionadas con las personas mayores e intensificar la búsqueda de nuevos enfoques de colaboración para hacer frente a los aspectos interseccionales que les afectan.

Además, la *Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos humanos de las personas de edad* del 7 de octubre de 2021 recoge la preocupación acerca de la situación de las mujeres de edad, quienes “a menudo se enfrentan a formas múltiples e interseccionales de discriminación o pueden ser víctimas de la violencia, situación que se ve agravada por su género, edad o discapacidad o por otros motivos, lo que afecta al disfrute de sus derechos humanos”.⁵

⁵ *Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 7 de octubre de 2021*. Consejo de Derechos Humanos 48.º período de sesiones. 14 de octubre de 2021: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/287/82/PDF/G2128782.pdf?OpenElement>

3. MARCO LEGAL REGULATORIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Los instrumentos jurídicos de protección de los derechos humanos en el ámbito internacional aplicables en este ámbito son fundamentalmente la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* y la *Convención contra la Tortura y Otras Formas de Tratos o Penas*, este último tratado especialmente para prevenir y abordar situaciones relativas a las personas mayores en centros de atención a largo plazo, así como todas las demás formas de detención autorizadas por el Estado.

Por otro lado, es aplicable la *Recomendación general núm. 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos* y la *Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer* del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

En el ámbito de la Unión Europea la Carta de los Derechos Fundamentales⁶ reconoce y respeta en su artículo 25 el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural. Este artículo se inspira en el artículo 23 de la Carta Social Europea revisada⁷ y en los puntos 24 y 25 de la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores⁸. La participación en la vida social y cultural incluye, por supuesto, la participación en la vida política.

⁶ *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. (2000/C 364/01). Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 18 de diciembre de 2000: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

⁷ *Instrumento de Ratificación de la Carta Social Europea (revisada)*. 3 de mayo de 1996. BOE núm. 139, de 11 de junio de 2021: BOE.es - BOE-A-2021-9719 Instrumento de Ratificación de la Carta Social Europea (revisada), hecha en Estrasburgo el 3 de mayo de 1996.

⁸ *Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores*. Comisión Europea. Oficina de Publicaciones, 1990: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/51be16f6-e91d-439d-b4d9-6be041c28122>



La Constitución española, por su parte, señala en su artículo 50 que los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

La dispersión normativa en la protección de los derechos de las personas mayores limita su eficacia, no permite considerarlos como derechos específicos y, además, no facilita la articulación de principios normativos y enfoques de aplicación –como el interseccional– que permitan guiar las acciones en este ámbito.

4. LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE EDAD AVANZADA Y LA VIOLENCIA MACHISTA EN ESPAÑA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública de primer orden. De hecho, se estima que aproximadamente una de cada tres mujeres (30 %) en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La violencia, además, puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y es en nuestras sociedades una de las principales causas generadoras de discapacidades. Como problema de salud pública, las mujeres expuestas a violencia física y/o sexual por parte de su pareja pueden llegar a padecer un 60 % más de enfermedades de carácter físico que aquellas que no son víctimas de tal violencia.

En nuestro país, la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de

quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.⁹

Entre otras consideraciones, esta norma establece que se tendrá en cuenta de forma especial la situación de las mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social, las mujeres con discapacidad, las mujeres mayores o aquellas que viven en el ámbito rural.

Los datos oficiales aportados por la delegación del Gobierno contra la Violencia de Género señalan que en España 1.182 mujeres han sido asesinadas por sus parejas y/o exparejas desde el 1 de enero de 2003.¹⁰

Solo y desde el año 2012, se incorpora información sobre el número de mujeres asesinadas con algún tipo de discapacidad y/o dependencia reconocida a 31 de diciembre de cada año. Datos que pueden consultarse en el Boletín estadístico anual, así, según el último dato publicado en el año 2020, fueron asesinadas el 8,70 % de mujeres que tenían algún tipo de discapacidad o dependencia reconocidas.

La *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019*¹¹ muestra que el 8,5 % de las mujeres de 65 años o más ha sufrido violencia física y/o sexual

⁹ *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. BOE núm. 313, de 29/12/2004: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

¹⁰ Portal estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

¹¹ *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. 2020:

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>



de alguna pareja a lo largo de la vida, frente al 16,1 % de las mujeres que tienen entre 16 y 64 años y el 22,9 % ha sufrido algún tipo de violencia psicológica frente al 34,9 % de las mujeres que tienen entre 16 y 64 años. Esta menor prevalencia se debe a una menor incidencia de la violencia de parejas pasadas, ya que, si se observa lo que sucede en la pareja actual, las mujeres mayores muestran prevalencias de violencia ligeramente más altas que las que tienen menos de 65 años: el 4,4 % ha sufrido violencia física o sexual alguna vez en la vida por parte de la pareja actual, el 10,1 % violencia emocional y el 5,2 % violencia económica, frente al 2,6 %, 8,1 % y 2,5 % respectivamente de las mujeres entre 16 y 64 años.

Del análisis realizado a partir de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra las mujeres de 2019 y expuestos en la *V Conferencia Sectorial de Mujeres y Niñas con Discapacidad: "Las mujeres mayores con discapacidad, una gran cuestión pendiente"* el pasado 22 de noviembre de 2021, nos da una foto sobre el estado de la cuestión de la violencia en las mujeres mayores con discapacidad. Esta foto está basada en el total de mujeres con discapacidad acreditada que en su día participaron en la Macroencuesta de 2019 fue de 556, lo que supone un 5,8 % del total de mujeres encuestadas. Ciertamente, la muestra es muy reducida, pero, aun así, una vez analizados los datos muestran una preocupante tendencia que no debe ignorarse.

Los datos que a continuación se analizan muestran la prevalencia de las distintas violencias machistas que se producen en el contexto de la pareja actual o pasada, ya sean violencias de control, violencia económica, psicológica, emocional, física o sexual. Llama la atención, como se verá a continuación, la clara diferencia que existe cuando la víctima tiene discapacidad, siendo especialmente preocupante las situaciones de violencia de control actuales perpetradas contra las mujeres con discapacidad mayores de 65 años.

Hay que tener en cuenta que hay ciertas formas de violencia que no han sido recogidas por la Macroencuesta de 2019 y que pueden tener especial in-

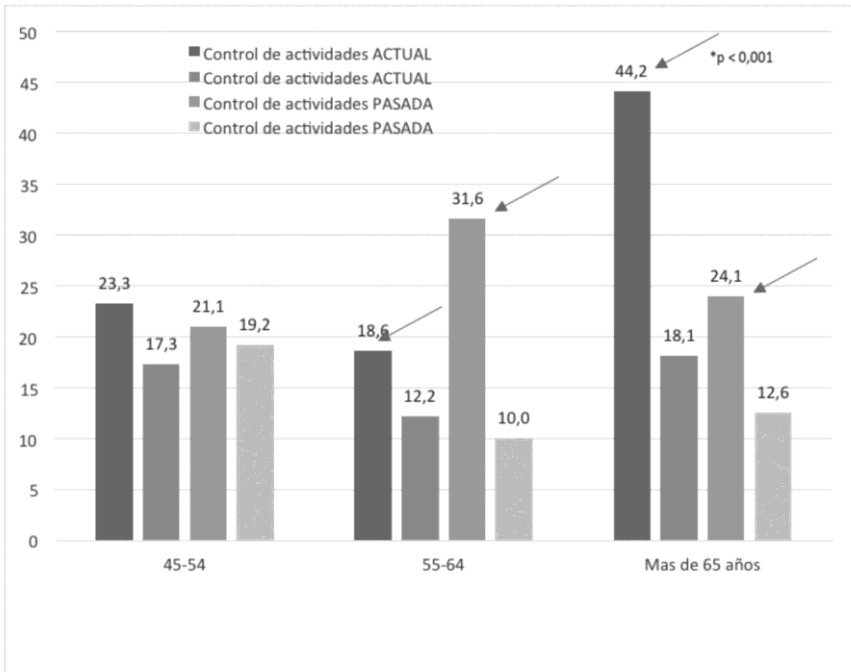
cidencia en las mujeres con discapacidad mujeres mayores, víctimas de negligencia (abandono, privación de una alimentación apropiada y suficiente, no poder bañarse regularmente, imposibilidad de lavar su ropa, no poder recibir asistencia médica, etc.), así como de violencia sistémica y estructural que se materializa en una sociedad que comparte ciertos estereotipos y creencias disfuncionales en torno a lo que significa ser una mujer (en una sociedad machista), tener una discapacidad (en una sociedad capacitista) y ser mayor (en una sociedad edadista).

En este punto hay que recordar que muchas mujeres mayores con discapacidad corren un riesgo especial de ser, por ejemplo, privadas de su libertad y verse obligadas a vivir en instituciones. Muchas, además, presentan secuelas físicas y psicológicas por haber sido sometidas en su juventud a intervenciones no consentidas para eliminar su fertilidad e interrumpir embarazos o por recibir tratamientos anticoncepcionales de manera forzada.

Toda esta información, a pesar de una indubitada relevancia, no puede ser analizada a partir de la Macroencuesta de 2019 al tratarse de una operación estadística que no toma en consideración estos ítems.



Gráfico 3. *Violencia de control ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%)*.



Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021)¹².

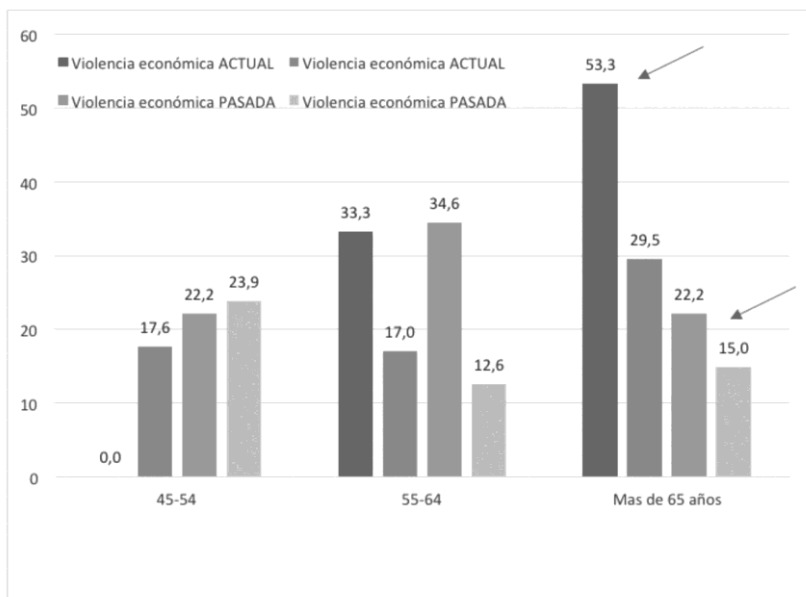
En relación con la violencia de control ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%) (entendiendo por violencia de control a situaciones tales como insistir en saber dónde está en cada momento, expresar indiferencia hacia ella, esperar a que pida per-

¹² *p < 0,001 diferencias estadísticamente significativas. Se compara a las mujeres con discapacidad con las mujeres sin discapacidad mediante un contraste de diferencias de proporciones.

miso para realizar cualquier gestión o salida del domicilio, etc.), los datos muestran que las mujeres con discapacidad a partir de los 65 años están expuestas a más violencia de este tipo por parte de sus parejas actuales, concretamente un 44,2 %, fijándose este porcentaje en el 24,1 % si analizamos la violencia de control sufrida por parejas pasadas.

Los porcentajes respecto a mujeres sin discapacidad es significativamente menor, siendo de 18,1 % los casos de violencia de control ejercida por parejas actuales y 12,6 % la violencia de parejas pasadas. La diferencia es más que evidente.

Gráfico 4. *Violencia económica ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%).*



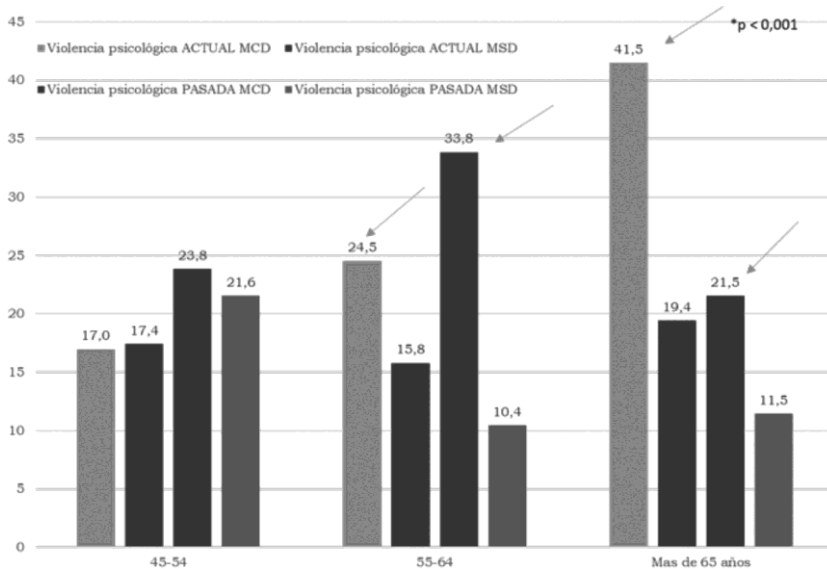
Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).

En relación con la violencia económica ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (entendiendo



como violencia económica aquellas situaciones en las que se niega a la víctima acceder y gestionar dinero, se le impide tomar decisiones relacionadas con la economía familiar, cuando el agresor utiliza el dinero de la mujer sin su consentimiento o cuando se le impide a la mujer poder desarrollar tareas productivas generadoras de ingreso), se puede observar en este gráfico que se repite el patrón anteriormente expuesto, llamando especialmente la atención el dato que muestra la barra azul referida a la violencia económica ejercida en relaciones de pareja actuales contra mujeres con discapacidad mayores de 65 años, un 53,3 %, frente a un 29,5 % para las mujeres sin discapacidad en ese mismo tramo de edad.

Gráfico 5. *Violencia psicológica emocional ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%).*

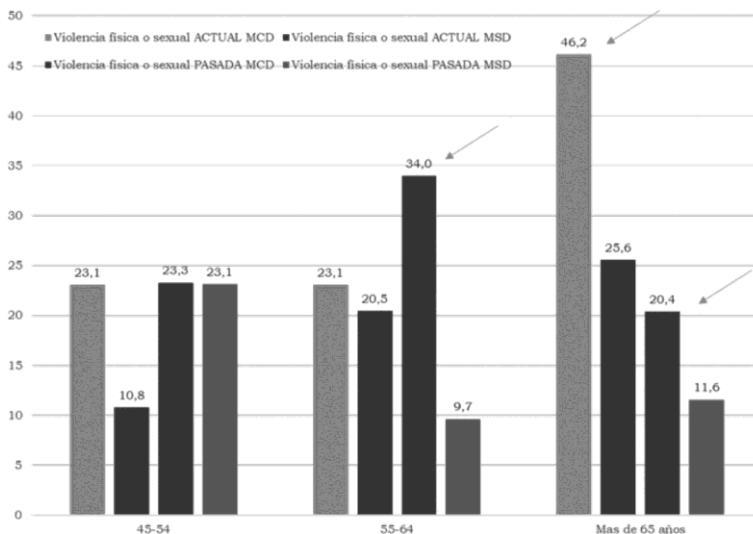


Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021)¹³.

¹³ *p < 0,001 diferencias estadísticamente significativas. Se compara a las mujeres con discapacidad con las mujeres sin discapacidad mediante un contraste de diferencias de proporciones.

En este tercer gráfico se muestran datos relacionados con la violencia psicológica emocional ejercida por parte de la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%). Se entiende por violencia psicológica emocional aquella en la que el agresor insulta, menosprecia, intimida o amenaza a su pareja. Se aprecia en el gráfico la misma tendencia que en los anteriores, siendo el porcentaje de mujeres con discapacidad mayores de 64 años víctimas de violencia psicológica emocional en la pareja actual de un 41,5 %, dato claramente superior al de mujeres sin discapacidad en el mismo tramo de edad, cifrada en un 19,4 %. La misma secuencia se produce cuando la violencia ha tenido lugar con parejas pasadas, siendo el porcentaje para las mujeres con discapacidad mayores de 65 años del 21,5 % y el de las mujeres sin discapacidad del 11,3 %.

Gráfico 6. *Violencia física o sexual ejercida por la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%)*.

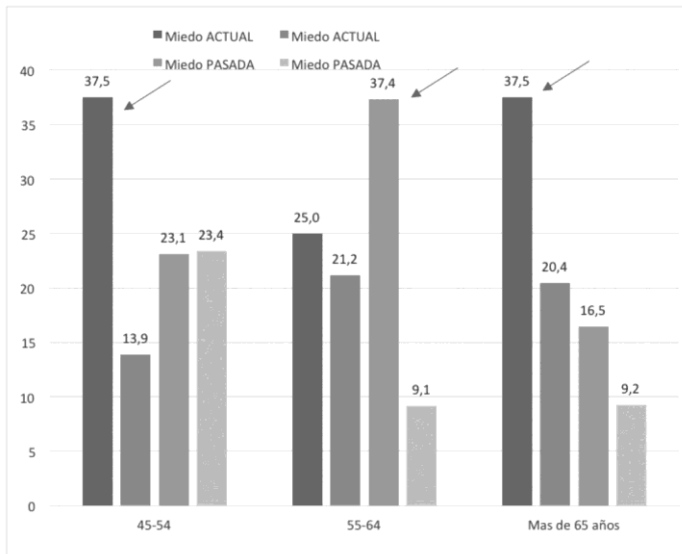


Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).



Respecto a la violencia física o sexual ejercida por la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años, se observa que el patrón vuelve a repetirse nuevamente haciendo visible que son las mujeres mayores de 65 años con discapacidad las que presentan una mayor proporción de esta forma de violencia. El porcentaje en este caso asciende a 46,2 % para mujeres con discapacidad mayores de 65 años víctimas de violencia física o sexual en el contexto de la pareja actual, frente a un 25,6 % de las mujeres sin discapacidad en este mismo tramo de edad. La misma tendencia se reproduce en la violencia detectada en parejas pasadas.

Gráfico 7. Sentimiento de miedo hacia la pareja actual y pasada en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%).



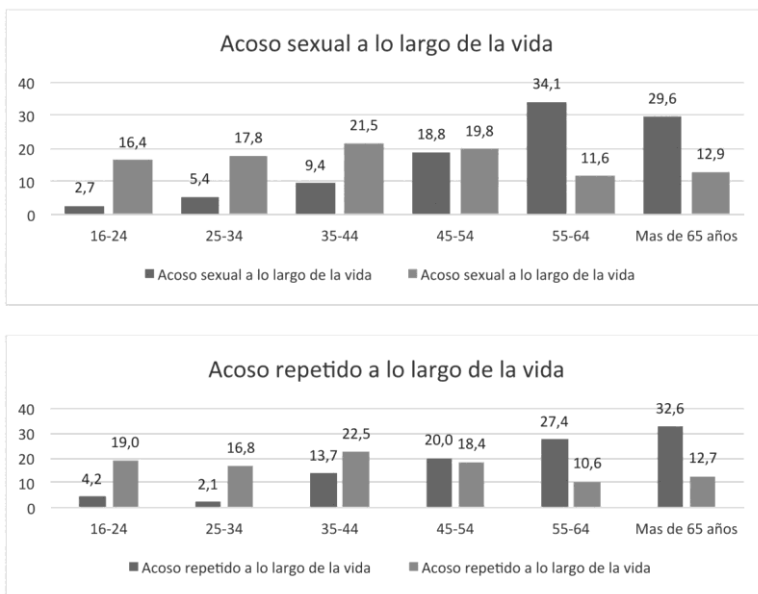
Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).

Considerando que el miedo es un predictor de las situaciones de violencia, el gráfico muestra que existe una mayor proporción de mujeres con discapacidad que siente miedo de sus parejas actuales y pasadas en los intervalos de

edad superiores a 45 años. Véase la clara diferencia porcentual que se produce en las mujeres con discapacidad mayores de 65 años que presentan un sentimiento de miedo hacia su pareja actual, un 37,5 %, frente al porcentaje de mujeres sin discapacidad en ese mismo tramo de edad, un 20,4 %.

Tal y como apunta Alicia Puente-Martínez y col. (2016) el miedo, entendido como respuesta a la violencia, puede funcionar de forma ambivalente. Por un lado, puede ser una manera de afrontamiento si se asocia a la huida y evitación y aleja a la mujer de la situación de violencia. Por otro lado, si el miedo aparece en situaciones de violencia continuada puede suponer un aprendizaje y habituación a la situación esa situación de amenaza. En cualquier caso, se trata de una forma de violencia que destruye la autoestima de la víctima y la hace más vulnerable ante nuevas agresiones.

Gráfico 8. *Otras formas de violencias contra las mujeres con y sin discapacidad (%)*.



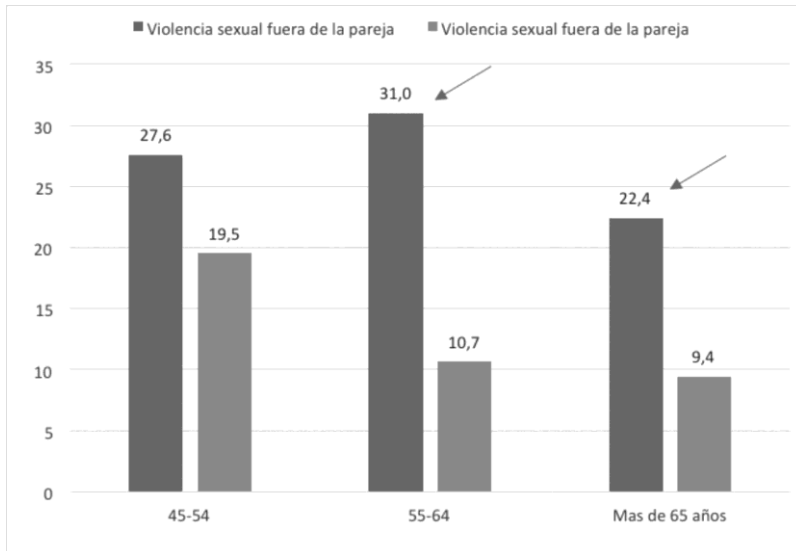
Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).



Si se atiende a otras formas de violencia contra las mujeres fuera de los contextos de pareja, en el gráfico superior se aprecia, por un lado, que en los casos de acoso sexual a mujeres sin discapacidad a lo largo de la vida apenas existen diferencias por edades. Las proporciones, como puede apreciarse, son muy similares y disminuyen con la edad a partir de los 55 años. Sin embargo, en el caso de las mujeres con discapacidad las proporciones por edad varían y se incrementan a partir de los 55 años, detectándose un 29,6 % de mujeres mayores de 65 años que han estado expuestas al acoso sexual en su vida.

En la parte inferior del gráfico también se muestran las proporciones del acoso reiterado a lo largo de la vida. Como puede apreciarse aquí también se reitera un patrón similar al anterior. Así, las mujeres mayores de 65 años con discapacidad presentan una mayor prevalencia de esta forma de violencia, específicamente el 32,6 % de los casos.

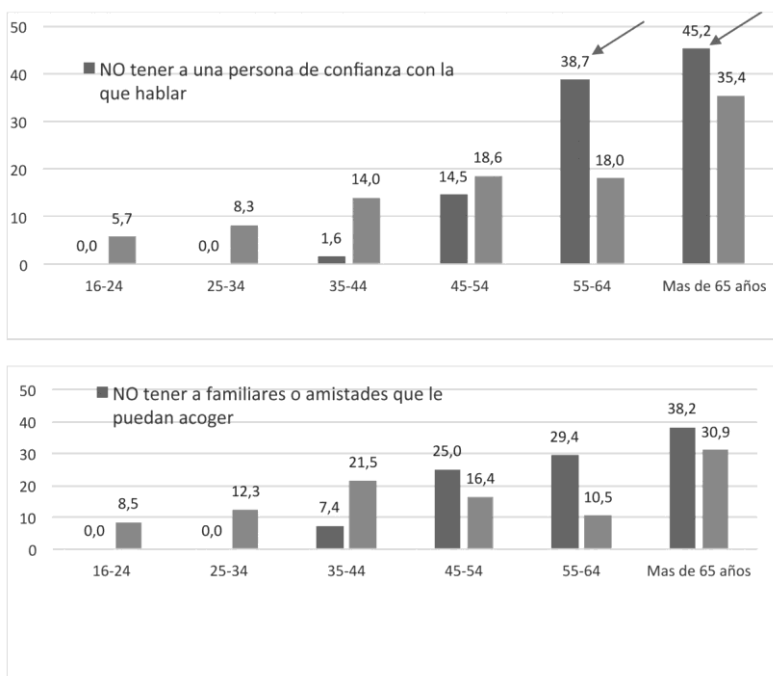
Gráfico 9. *Violencia sexual ejercida por otros agresores distintos a la pareja en mujeres con y sin discapacidad a partir de los 45 años (%).*



Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).

En el ámbito de la violencia sexual perpetrada por otros agresores fuera de la pareja, se observa que en todos los tramos de edad la proporción de mujeres con discapacidad víctimas es mayor al compararla con el dato en los casos de mujeres sin discapacidad. De esta manera, en el grupo de mujeres con discapacidad mayores de 65 años el porcentaje asciende a un 22,4 %, mientras que esta cifra desciende al 9,4 % cuando la víctima no presenta discapacidad.

Gráfico 10: *Carencias de apoyo social-familiar en mujeres con y sin discapacidad (%)*.



Fuente: Castellanos-Torres, Esther (2021).

La disponibilidad real de redes de apoyo social es una cuestión clave en el tema que nos ocupa y se halla relacionada directamente con la posibilidad de



superar situaciones de violencia machista, ya que sin dichas redes de apoyo puede producirse un agravamiento de las circunstancias de abuso y maltrato, que colocaría a la mujer en un lugar de mayor vulnerabilidad.

En el gráfico superior se muestran los datos de las mujeres con y sin discapacidad que han referido no tener a una persona cercana de confianza a la que poder contarle sus problemas personales, poniéndose así de manifiesto la falta de una figura de apoyo en las mujeres con discapacidad mayores de 65 años. El porcentaje que la macroencuesta arroja en este punto es que el 45,2 % de estas mujeres carece de apoyo social o familiar al respecto.

Además, en el gráfico se muestra que hay un 38,2 % de mujeres con discapacidad mayores de 65 años que tampoco cuenta con amistades o familiares/parientes que puedan servir de apoyo, un porcentaje superior al 30,9 % de las mujeres sin discapacidad en este mismo tramo de edad.

5. PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA VIOLENCIA MACHISTA CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD DE EDAD AVANZADA

Aun siendo este un acercamiento muy preliminar a la cuestión, el análisis de los datos a partir de la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer* de 2019 nos arroja en torno a la violencia machista contra las mujeres mayores con discapacidad ponen de manifiesto una realidad desconocida que muestra visos de ser un fenómeno preocupante.

Especialmente alarmante es la incidencia que se detecta de la violencia de control y la violencia económica –que llegan a duplicar porcentualmente a la sufrida por las mujeres mayores sin discapacidad– así como de la violencia psicológica emocional y la violencia física o sexual contra mujeres mayores con discapacidad en el ámbito de la pareja. La violencia física que sufren las

mujeres de este sector de población comprende todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de la mujer, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o empujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos.

La mayor prevalencia de la violencia sexual perpetrada por la pareja o ex pareja contra mujeres con discapacidad mayores sigue la tendencia ya denunciada por el estudio *Mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género* publicado en el año 2019 por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género¹⁴, donde queda reflejado que el 56 % de las mujeres entrevistadas afirman haber mantenido relaciones sexuales contra su voluntad, porque tenían miedo de lo que el maltratador les podría hacer si se negaban. Además, el 30 % han referido verse obligadas a realizar prácticas sexuales que les resultaban degradantes o humillantes.

Entre los predictores de vulnerabilidad en víctimas que sufren violencia machista se encuentra el miedo, como una de las formas emocionales de respuesta. El miedo es siempre una experiencia desagradable caracterizada por la anticipación de ser abrumado por una fuerza externa u objetiva, o interna o subjetiva. Existen miedos “buenos” que fortalecen, que ponen a las personas en alerta ante la violencia, pero también miedos “malos” que la debilitan y paralizan. El miedo siempre se encuentra presente en quienes integran la pareja que vive violencia y es un ingrediente que propicia la dependencia emocional, los primeros aprendizajes del miedo a la violencia, de cómo enfrentarla, huir de ella o ejercerla.¹⁵

¹⁴ Cruz Roja / Universidad Carlos III de Madrid (VV.AA.) *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones. 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_VG_Mayores_65.pdf

¹⁵ Femat González, María de Lourdes Patricia. *La función del miedo en la violencia de pareja*. En Tramas 30. UAM-X. México, 2008.



Sobre este particular, el estudio anteriormente referido señala que el miedo es precisamente una emoción mayoritariamente presente entre las mujeres encuestadas, un 98 %. De hecho, el 53 % de las mujeres manifiestan tener miedo “siempre y constantemente”, en tanto que un 16 % lo experimentan “de vez en cuando”. En este punto hay que señalar que las encuestas se realizaron a mujeres atendidas en el Servicio telefónico de atención y protección para víctimas de la violencia de género (ATENPRO).

Finalmente, la escasez y la falta de redes de apoyo familiar o social de las mujeres con discapacidad de edad avanzada, entendido como factor protector clave frente a la violencia machista, aumenta la vulnerabilidad de estas mujeres exponiéndolas a un mayor riesgo de sufrir maltrato.

Con el objetivo de garantizar el diseño y aplicación de una política pública de prevención, detección y abordaje de situaciones específicas de violencia machista contra este sector de población, se enumeran a continuación, sin que sea un listado cerrado de *numerus clausus*, una serie directrices orientativas para esas futuras medidas.

Como ha sido señalado, uno de los puntos débiles en el marco de nuestra política pública centrada en el abordaje de la violencia machista contra las mujeres con discapacidad es la ausencia de estudios especializados que den cuenta de la prevalencia de esta lacra entre las mujeres de este sector de población. Por lo tanto, una reivindicación clave es la puesta en marcha de estudios e investigaciones en la materia que estén atravesados por la perspectiva interseccional que permitan profundizar en el estado de la cuestión teniendo en cuenta la heterogeneidad de las mujeres con discapacidad de edad avanzada.

Esta generación de conocimiento debe trasladarse al diseño y utilización de las bases de datos que contienen información relevante para el sistema sanitario, judicial, policial... que permita conocer la realidad de las mujeres con discapacidad de edad avanzada en este ámbito.

Asimismo, se ha de pensar en la soledad no deseada con la que viven muchas personas mayores, y sobre todo mujeres de edad avanzada –más longevas– y que afecta de manera especial a las mujeres mayores con discapacidad. En las últimas décadas se viene observando un incremento de los hogares unipersonales y en pareja sin otros convivientes en personas de 65 y más años, aunque las proporciones son todavía menores que en otros países europeos. Según el informe (Pérez Díaz, Julio et al., 2022) la proporción de hogares unipersonales es mayor entre las mujeres que entre los hombres para el año 2020 (era del 29,4 % frente a 15,8 % respectivamente).

La soledad no deseada constituye, por lo tanto, un elemento que agrava la situación de vulnerabilidad de estas mujeres a la hora de enfrentar situaciones de discriminación y violencia. Así las cosas, se exige impulsar una política pública centrada en la promoción de un envejecimiento activo con perspectiva de género que tomen en consideración la heterogeneidad que caracteriza a las personas de edad avanzada, a través de actuaciones dirigidas a prevenir la soledad, con acompañamientos desde el tercer sector de acción social, voluntariado, asociaciones, etc.

En el ámbito de la salud, se deben adoptar medidas que aseguren una atención personalizada que permita la detección y abordaje de la violencia machista tomando en consideración tanto cuestiones de salud derivadas del proceso de envejecimiento, como el impacto en la salud que produce la propia violencia machista en las mujeres a cualquier nivel (físico, psicológico, etc.)

También es preciso asegurar a las mujeres con discapacidad mayores víctimas de violencia machista soluciones habitacionales accesibles e inclusivas, que den prioridad a la utilización de su vivienda habitual, manteniendo a la mujer en su entorno, contando con los apoyos específicos que demandan en cada situación concreta.



Por otro lado, hay que desarrollar acciones de toma de conciencia individual y colectiva acerca de la violencia machista a través de actividades formativas e informativas, propiciando, además, la creación de espacios propios para las mujeres con discapacidad donde puedan debatir sobre las cuestiones que les afectan directamente y articular una agenda reivindicativa propia.

Finalmente, es necesario abordar el grave problema de la feminización de la pobreza en este sector, que constituye en sí mismo un factor a tomar en consideración a la hora de abordar situaciones de violencia y exclusión. Si se tiene en cuenta que el monto de las pensiones está estrechamente vinculado al salario percibido durante la vida laboral activa, con frecuencia las mujeres en general, y las mujeres con discapacidad en particular, acaban recibiendo una pensión más reducida que la de los hombres. Las mujeres no solo sufren discriminación salarial mientras se hallan activas laboralmente, sino que también se ven sometidas a un reparto desigual de los ingresos cuando llegan a la jubilación ampliándose así la brecha de ingresos respecto a los hombres. Además, a este factor hay que añadir las específicas dificultades que las mujeres con discapacidad siguen encontrando a la hora de conseguir un empleo y romper con las barreras de segmentación laboral vertical y horizontal. Todo ello incide en el cálculo de sus pensiones y tiene un impacto negativo en sus condiciones de vida en el periodo de la vejez.

Así, hay un importante número de mujeres mayores con discapacidad que perciben pensiones no contributivas. También es sabido que muchas mujeres con discapacidad desarrollan tareas de cuidado y de reproducción de la vida. Este trabajo no remunerado y con escaso reconocimiento social supone, sin duda, un costo financiero y emocional invisibilizado que se traduce en exiguos ingresos económicos al final de sus vidas, con el consiguiente impacto en su calidad de vida.

Por todo ello, hay que impulsar medidas de protección que permitan a las mujeres mayores con discapacidad con escasos ingresos poder acceder a ayu-

das para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados. También se debe asegurar el acceso de las mujeres mayores con discapacidad a programas de vivienda pública, así como a programas y beneficios de jubilación, estableciéndose complementos suficientes solventar la brecha de género que en este ámbito se produce.

6. BIBLIOGRAFÍA

Butler, Robert Neil. *Why survive? Being old in America*. Harper and Row, 1975.

Castellanos-Torres, Esther. *Algunos resultados de violencia en mujeres mayores. Análisis realizado a partir de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra las mujeres de 2019*. En V Conferencia Sectorial de Mujeres y Niñas con Discapacidad: “Las mujeres mayores con discapacidad, una gran cuestión pendiente”. 22 de noviembre de 2021:

<https://cermi.es/noticia/grabacion-audiovisual-accesible-de-la-v-conferencia-sectorial-de-mujeres-y-ninas-con-discapacidad>

_____. *Estudio situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura*. CERMI Extremadura y Fundación CERMI Mujeres. 2021 Cruz Roja / Universidad Carlos III de Madrid (VV.AA.) Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones. 2019. Disponible en:

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_VG_Mayores_65.pdf

Femat González, María de Lourdes Patricia. *La función del miedo en la violencia de pareja*. En *Tramas* 30. UAM-X. México, 2008.

Pérez Díaz, Julio; Ramiro Fariñas, Diego; Aceituno Nieto, Pilar; Muñoz Díaz, Carlos; Bueno López, Clara; Ruiz-Santacruz, J. Sebastián; Fernandez Morales, Isabel; Castillo Belmonte, Ana Belén, De Las Obras-Loscertales Sam-



pérez, Julia; Villuendas Hijosa, Begoña. Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos. Madrid. Informes Envejecimiento en red n.º 29, 2022]:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadores-basicos2022.pdf>

Puente-Martínez, Alicia, Ubillos-Landa, Silvia, Echeburúa, Enrique, y Páez-Rovira, Darío. *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. *Anales de Psicología*, 32(1) 2016.

Ruiz Pérez, Isabel; Pastor Moreno, Guadalupe. *Violencia de género: cómo afecta a la salud de las mujeres*. Cuaderno n.º 2. Cuadernos para la salud de las mujeres. EASP. 2019

Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. 2020 *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*.

<https://violenciagero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Textos normativos

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2000/C 364/01).

Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 18 de diciembre de 2000:

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores.

Comisión Europea. Oficina de Publicaciones, 1990:

<https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/51be16f6-e91d-439d-b4d9-6be041c28122>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas. 13 de diciembre de 2006:

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

Instrumento de Ratificación de la Carta Social Europea (revisada). 3 de mayo de 1996. BOE núm. 139, de 11 de junio de 2021. BOE.es - BOE-A-2021-9719 Instrumento de Ratificación de la Carta Social Europea (revisada), hecha en Estrasburgo el 3 de mayo de 1996.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29/12/2004:

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 25 de noviembre de 2016:

<https://conf-dts1.unog.ch/1>

SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CRPD/00_Observaciones generales CRPD.htm#GC3

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 7 de octubre de 2021. Consejo de Derechos Humanos 48º período de sesiones. 14 de octubre de 2021.

[https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/287/82/PDF/G2128782.pdf?OpenElement)

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/287/82/PDF/G2128782.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/287/82/PDF/G2128782.pdf?OpenElement)

2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE MAYORES EN ESPAÑA

Dr. Miguel Ángel Cabra de Luna
Secretario General de la Plataforma
de Mayores y Pensionistas (PMP)

1. DATOS ESTADÍSTICOS DE MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES COMO PUNTO DE PARTIDA

De acuerdo con los últimos datos publicados por el INE, referidos a 18 de noviembre de 2022¹, en España hay ya cerca de 9,5 millones de personas mayores de 65 años, que suponen el 20 % de la población total (1 de cada 5). En 2030 serán ya 11,5 millones, que supondrán el 24 % de la población (1 de cada 4), y en 2040 superarán los 14 millones, el 29 % del total. Las proyecciones que maneja el INE prevén que este porcentaje continuará aumentando hasta el año 2050, en el que los mayores de 65 años serían el 31,4 % de la población (1 de cada 3).

¹https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ulti-Datos&idp=1254735572981

Según la estimación de la Encuesta EDAD – Hogares 2020², un total de 4,38 millones de personas residentes en domicilios familiares (94,9 de cada mil habitantes) tienen algún tipo de discapacidad. El 59,9 % de estas personas (2,63 millones) son mayores de 65 años. La proporción que suponen las personas con discapacidad mayores de 65 años sobre el total de las personas con discapacidad es significativamente más alta en el caso de las mujeres (65,9 %) que en el de los varones (51,5 %).

Respecto a los datos que proporcionó la anterior encuesta de discapacidad, realizada en 2008, la población de personas con discapacidad mayores de 65 años residente en domicilios familiares se ha incrementado en unas 400 mil personas.

Además, las personas con discapacidad mayores de 55 años constituyen ya el 75 % del colectivo.

La conclusión es meridiana: hay un entrecruzamiento entre personas con discapacidad y mayores y va en progresión conforme pasan los años.

Esto es así porque existe una relación evidente entre envejecimiento y discapacidad. La discapacidad puede estar provocada por condiciones de salud congénitas o perinatales (aunque la incidencia de las discapacidades congénitas está descendiendo, debido a las mejoras en el diagnóstico prenatal), pero la mayor parte de las veces sobreviene a lo largo de la vida, cada vez a edades más tardías, debido a la exposición a riesgos, accidentes o problemas de salud de larga duración. De hecho, las enfermedades crónicas, que aumentan con-

² Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD – Hogares 2020): https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf. Además, téngase en cuenta la nota del Observatorio Estatal de la Discapacidad: Las personas mayores con discapacidad según la EDAD – Hogares 2020: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/NOTA-OED-MAYORES-CON-DISCAPACIDAD-EDAD-2020.pdf>



forme avanza la edad, son las principales causantes de discapacidad, sobre todo entre la población mayor. Por otra parte, en las últimas décadas se ha elevado de forma importante la esperanza de vida de las personas con discapacidad, y este incremento ha sido particularmente significativo en el caso de las personas con discapacidades congénitas o adquiridas al nacer o en la primera infancia, que habían tenido, a lo largo de los siglos, una esperanza de vida bastante inferior a la de la población general.

Como ha expuesto Luis Cayo Pérez: “Envejecer va a significar, está significando ya, convivir con la discapacidad, en muchísimos casos, y esta relación y esta convivencia se ha de producir en los mejores términos porque ésta, la discapacidad, no ha de ser experimentada como un infortunio, como un indeseable castigo procedente de un dios vengativo y cruel, sino un hecho, con aspectos negativos sin duda, con el que, espero, podemos y debemos establecer relaciones afirmativas, que generen espirales innovadoras en las que sepamos admitir y gestionar fórmulas inéditas de diversidad humana y social³”.

Recientemente, la conexión entre el colectivo de personas mayores y el de las personas con discapacidad ha saltado tristemente a la actualidad con motivo de la pandemia derivada de la COVID-19. Este hecho ha sido un auténtico punto de conexión aumentativa en el proceso de convergencia que estamos abordando.

La exclusión expresa o implícita del traslado a hospitales y a centros públicos de los mayores internados en residencias o de personas con discapacidad durante las diversas olas de la pandemia en Madrid con el resultado directo de

³<https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.cermi.es%2F&data=05%7C01%7Cijimenez%40fundaciononce.es%7Cdd07fd2cf7eb418e692908dac6371e43%7Cbab5b22cd82b452e9cad04f9708f4bbd%7C0%7C0%7C638040237621833642%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6IklhaWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&psdata=6N5a2nZ1VmsvJHwNzVaMp73CsyV%2Fvpg7DaFWOgLT0k0%3D&psreserved=0>

7.291 fallecimientos (34.457 en España)⁴ ha puesto de manifiesto procesos de edadismo y discriminación respecto de ambos grupos sociales, totalmente injustificados. La realidad nos ha unido con resultados desastrosos que se pretenden ocultar⁵.

El movimiento de los mayores y el de las personas con discapacidad, además de tener una base social cada vez más común (pues cada vez más personas con discapacidad son mayores, y cada vez hay más personas mayores con discapacidad), se enfrentan también a retos comunes, pues las personas con discapacidad y las personas mayores tienen necesidades compartidas⁶, como las relacionadas con la accesibilidad y la brecha digital, la autonomía personal, el envejecimiento saludable, la no discriminación, las pensiones, la atención sociosanitaria, la vivienda, la lucha contra soledad no deseada, los servicios sociales o la atención a la dependencia.

El CERMI presentó y argumentó esta agenda política en forma de decálogo ante la Ponencia de Estudio del Senado dedicada al proceso de envejecimiento en España, en sesión celebrada el día 20 de enero de 2021, acudiendo a la convocatoria que para participar en estos trabajos parlamentarios recibió la Cámara Alta española. Algunas de estas consideraciones y propuestas fueron incluidas en el texto de la ponencia finalmente aprobada el 18 de noviembre de 2021, Ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España, constituida en el seno de la Comisión de Derechos Sociales (del Senado de España).⁷

⁴A la fecha de cierre de este capítulo (20/11/2022). Estos datos pueden variar según las referencias del Imserso: <https://imserso.es/el-imserso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informe-final-grupo-trabajo-covid-19-residencias>

https://imserso.es/el-imserso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informacion-semanal-covid-19-centros-residenciales?p_1_back_url=%2Fbusqueda%3Fq%3DCOVID

⁵REYERO ZUBIRI, A.: Morirán de forma indigna, Libros del K.O. Madrid, 2022.

RICO GODOY, M.: ¡Vergüenza! El escándalo de las residencias. Planeta, 2021.

⁶<https://www.pmp.org.es/quienes-somos/mision-valores-y-objetivos>

⁷Manifiesto del CERMI Estatal con motivo del día internacional de las personas de edad, 1 de octubre de 2021, (2021): <http://www.convenciondiscapacidad.es/2021/10/01/manifiesto-del-cerme-estatal-con-motivo-del-dia-internacional-de-las-personas-de-edad-1-de-octubre-de-2021/> https://www.senado.es/legis14/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_14_261_2488.PDF



También la mejora de la imagen social de los mayores y de las personas con discapacidad, que supere viejos estereotipos y concepciones estigmatizadoras, aparece como un reto y una necesidad común, pues tanto unos como otros han sido considerados tradicionalmente como pasivos, inactivos y poco productivos, visión que no se corresponde con la realidad de estos colectivos, que desde hace mucho tiempo vienen reivindicando una mayor autonomía, una mayor presencia y participación en los diferentes ámbitos de la vida política, social y económica y un mayor reconocimiento de sus capacidades y de lo que pueden aportar al conjunto de la sociedad. En relación con este último aspecto, cabe destacar el papel enriquecedor que pueden desarrollar las personas con discapacidad mayores, al unir la experiencia acumulada con la adquirida en cuanto a la gestión personal y emocional, en su afán de superación ante los retos a los que han tenido que enfrentarse por su situación de discapacidad.

Esa convergencia de base social, de necesidades y de desafíos favorece y demanda una alianza estratégica entre las organizaciones de personas con discapacidad y las organizaciones de personas mayores en torno a una agenda común, que permita aprovechar las indudables sinergias procedentes del conocimiento y de la experiencia de ambos sectores, pues cualquier solución que redunde en beneficio de un colectivo, supondrá también una mejora para el otro, siempre en todo caso respetándose la idiosincrasia, la autonomía y la especificidad propia de cada colectivo.

La unión de acción de ambos grupos sociales proporciona un argumento adicional importante en la defensa de su agenda común, la fuerza electoral que supone una base social de más de 11 millones de personas (aproximadamente la cuarta parte de la población española), cuya dimensión e importancia continuarán creciendo con el transcurso del tiempo y su creciente concienciación política y empoderamiento individual y colectivo.

Como ha puesto de manifiesto A. García Bilbao, los citados grupos: mayores y personas con discapacidad mayores, tendrán la oportunidad de recibir y beneficiarse de lo mejor de ambas realidades.⁸

De otro lado, siguiendo al mismo autor: “Las alianzas entre discapacidad y mayores permiten aplicar los principios de la Agenda 2030 y potenciar sus elementos más transformadores, entre ellos combatir la desigualdad, cualquier forma de discriminación y la defensa de los derechos humanos, al tiempo que refuerzan las capacidades de las organizaciones civiles, en acciones más coordinadas y efectivas para combatir esas desigualdades y vulneración de derechos manifestado en muchas ocasiones de forma grosera y escandalosa”.⁹

2. CASOS DEMOSTRATIVOS DE BUENAS PRÁCTICAS POLÍTICAS

Un ejemplo claro del potencial de esta alianza lo constituye el éxito de la campaña de incidencia política desarrollada conjuntamente por las organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad, dirigida a combatir la brecha digital y la exclusión financiera existente. Campaña cuya reivindicación principal estriba en demandar un servicio bancario accesible y una atención personalizada y presencial para todos los clientes, pero de forma especial para las personas mayores y las personas con discapacidad. Sin duda, esta sinergia en la lucha contra la exclusión digital y financiera está resultando un elemento clave para el avance en la protección de los derechos de ambos colectivos en la esfera digital, y también para la articulación de marcos normativos que velen por el aseguramiento de garantías de atención personalizada, el buen trato y la atención dirigida a todos los colectivos especialmente vulnerables en el acceso a servicios esenciales. También se está trazando una estrategia coordinada para reivindicar la igualdad de condiciones y la no exclusión,

⁸ y ⁹ “Tejiendo alianzas entre discapacidad y mayores”. Álvaro García Bilbao, presidente de la comisión de Trabajo de Personas Mayores con Discapacidad del CERMI cermi.es n.º 496 (26/09/2022).



mediante la mejora en el acceso a todos los servicios básicos en zonas rurales de todo el territorio nacional. Otro ejemplo, relacionado con el anterior, lo constituyen las propuestas que el Movimiento CERMI y la PMP han realizado recientemente con referencia a los proyectos normativos del Gobierno sobre inclusión financiera para la protección de las personas con discapacidad como consumidoras de este tipo de servicios, en las que se reivindica la consideración específica de las personas con discapacidad y de las personas mayores como grupo de atención preferente en el marco de la Ley 4/2022 de 25 de febrero de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica¹⁰.

¹⁰<https://www.boe.es/eli/es/l/2022/02/25/4>; Disposición adicional segunda. *Plan de medidas para favorecer la inclusión financiera de las personas más vulnerables y especialmente de las personas de mayor edad*. “El Gobierno promoverá, en el plazo de tres meses siguientes a la aprobación desde la entrada en vigor de la presente ley, las modificaciones legislativas necesarias para garantizar la atención personalizada en los servicios de pagos a los consumidores y usuarios en situación de vulnerabilidad que lo demanden, sin discriminación motivada por «brecha digital».

Disposición adicional tercera.

El Gobierno promoverá, en coordinación con el Banco de España como supervisor, y representantes del sector de entidades de crédito un Plan de Medidas para favorecer la inclusión de las personas más vulnerables, y especialmente aquéllas de mayor edad, que incluya, entre otras, las siguientes:

- a) Que el cierre de las oficinas bancarias no lleve emparejado el cierre de sus cajeros automáticos externos.
- b) El incremento del personal de apoyo para ayudar a las personas con menores capacidades digitales a realizar las operativas necesarias.
- c) La instalación de señales e indicaciones de prioridad en el uso de los cajeros automáticos por parte de personas vulnerables.
- d) Promover la reserva de cajeros para uso exclusivo de personas vulnerables.
- e) Tecnologías de acceso a la banca sencillas, comprensibles, inclusivas y seguras.
- f) Máxima seguridad, para proteger a los usuarios bancarios de robos, engaños y estafas on line.
- g) Cuantas medidas se consideren necesarias para garantizar la atención presencial a las personas de mayor edad, y a todos aquellos colectivos para los que el acceso a los servicios financieros a través de las nuevas tecnologías constituya un motivo de exclusión financiera.
- h) Cuantas medidas se consideren oportunas para acercar los servicios financieros a todas las personas, especialmente en el medio rural, hacerlos más accesibles, teniendo especialmente en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y las personas mayores.”

1. Las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y de las personas mayores también han actuado conjuntamente para incorporar mejoras en la Ley Integral para la Igualdad de Trato y la No Discriminación: Ley 15/2022, de 12 de julio¹¹, que constituye un avance muy importante en la lucha contra la discriminación y que aún necesita ser desarrollada, en particular respecto de la creación de la “Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y la no Discriminación” (D.A. Primera de la Ley). Autoridad indispensable, pues es el órgano previsto y encargado de los preceptos dedicados a la información, atención integral y apoyo a las víctimas de discriminación e intolerancia, incluyendo el asesoramiento y la asistencia.
2. También en relación con el problema de la accesibilidad de la vivienda se ha producido recientemente un posicionamiento común del CERMI y de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP) para solicitar a los grupos parlamentarios que se aproveche la tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley por el Derecho a la Vivienda para resolver este grave problema, introduciendo una reforma de la Ley de Propiedad Horizontal y posibilitando otros avances positivos para ambos grupos sociales.
3. La lucha común por lograr un acceso efectivo a los bienes y servicios a disposición del público, impidiendo discriminaciones que releguen a los clientes y usuarios por razones de edad o discapacidad, se libra también en el frente de la transformación digital del sector público, que, como ha recordado el reciente informe del Defensor del Pueblo, debe ser una transformación inclusiva, dirigida a ofrecer un servicio que responda a las necesidades de toda la ciudadanía, con especial atención a los colectivos más vulnerables, como las personas mayores y las personas con

¹¹ <https://www.boe.es/eli/es/l/2022/07/12/15>



discapacidad, pues las dificultades tecnológicas de los ciudadanos en la interacción con la Administración Pública electrónica (que no siempre responde a la falta de conocimientos digitales, sino que también está ocasionada por la falta de accesibilidad de dispositivos y aplicaciones y por una falta de calidad en la atención) no pueden ser, en modo alguno, limitativas del ejercicio de sus derechos.

Hemos pasado del “Vuelva Vd. mañana” al “Apáñeselas como pueda con el móvil”. Es una situación intolerable, usar internet es un derecho, no una obligación en ningún caso.

Hay que resaltar los esfuerzos que se están llevando a cabo en relación a estas cuestiones, mediante la interlocución conjunta con las diferentes administraciones y organismos públicos competentes para la consecución de avances en ámbitos tales como :la Sanidad (Ministerio y CCAA); la Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS); las Pensiones, (Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS); la Agencia Tributaria (AEAT); los transportes y la movilidad (ADIF) y (DGT); la privacidad y el ámbito de protección de datos (Agencia Española de Protección de Datos (AEDP)) o la participación en los medios de comunicación (Radio Televisión Española (RTVE), entre otras actuaciones. La política de alianzas es un vector clave de promoción de las políticas públicas en relación con los mayores y las personas con discapacidad mayores.

4. La reciente Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica¹², une también a ambos colectivos, pues nos afecta directamente, como consecuencia de la aplicación del

¹² <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8>

art. 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹³.

Debido a que la última encuesta de discapacidad (EDAD 2020) no se ha aplicado aun en centros, se ha preferido utilizar, para avanzar una estimación del número de personas que pueden beneficiarse de la reforma civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad que ha realizado la Ley 8/2021, la base de datos del IMSERSO (BDEPD). De acuerdo con esta fuente, hay unas 436 mil personas mayores de edad con grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento y cuyo primer tipo de deficiencia registrada es discapacidad intelectual o trastorno mental (categoría esta última en la que se incluyen las demencias). Esa cifra constituiría, por tanto, una estimación plausible del colectivo directamente beneficiado por la reforma. Formado casi a partes iguales por personas con discapacidad y personas mayores.

¹³ <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>; Artículo 12 de la Convención “Igual reconocimiento como persona ante la ley 1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. 2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. –12– 3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. 4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas. 5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.”



Dentro de este colectivo cabe distinguir entre las personas con discapacidad intelectual grave o severa (unas 154 mil), que en su mayoría son varones y menores de 65 años (aunque los mayores de esa edad tienen en este grupo una presencia cada vez más significativa), y las personas con trastornos mentales y demencias (unas 282 mil), entre las cuales hay una proporción bastante más elevada de mujeres y de personas mayores de 65 años, aunque más de la mitad de ellas se concentran en el grupo de edad de entre 35 y 64 años¹⁴.

3. CONCLUSIONES

1. Las organizaciones de personas con discapacidad (CERMI) pueden beneficiarse, si alinean sus reivindicaciones con las de las organizaciones de personas mayores (PMP), de la atención creciente que los gobiernos están dedicando al envejecimiento y al reto demográfico y a sus consecuencias en el plano social, económico y político como uno de los ejes fundamentales en la definición de sus políticas públicas.
2. Por otra parte, la experiencia de las organizaciones de personas con discapacidad puede ayudar a las organizaciones de personas mayores en su lucha por la aprobación de un instrumento similar a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que favorezca la creación de un marco legal de Naciones Unidas que promueva la eliminación de toda discriminación por razón de edad y que proteja de forma efectiva los derechos de las personas mayores¹⁵.

¹⁴ Cabra de Luna, M. A. y Jiménez Lara, A. *La realidad de las personas con discapacidad y los mayores, sujetos de esta reforma., en el libro colectivo La reforma de la discapacidad* (Colección de Monografías Panorama de Derecho civil). Fundación Notariado. Madrid, 2022.

¹⁵ <https://www.pmp.org.es/>

<http://plataformamayor.org/>

<https://www.mayoresudp.org/por-una-convenion-por-los-derechos-de-los-mayores/> (05/09/2022)

<https://www.helpage.es/convenion-de-la-onu-sobre-los-derechos-de-las-personas-mayores-es-hora-de-actuar/> (14/04/2022)

4. BIBLIOGRAFÍA

BILBAO GARCÍA, A. *Tejiendo alianzas entre discapacidad y mayores*. cermi.es n.º 496 (26/09/2022).

CABRA DE LUNA, M. A. y JIMÉNEZ LARA, A. «La realidad de las personas con discapacidad y los mayores, sujetos de esta reforma», en el libro colectivo *La reforma de la discapacidad* (Colección de Monografías Panorama de Derecho Civil - Edición especial del Colectivo Notarial). Fundación Notariado. Madrid, 2022

REYERO ZUBIRI, A.: *Morirán de forma indigna*, Libros del K.O. Madrid, 2022.

RICO GODOY, M.: *¡Vergüenza! El escándalo de las residencias*. Planeta, 2021.

3. LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DE DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Rafael de Lorenzo García

Secretario General de la ONCE y

Secretario General de la Fundación Derecho y Discapacidad

1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la igualdad es probablemente el ámbito de tutela jurídica que más ha evolucionado en el último siglo. Lo que se entendía por derecho a la igualdad en la ilustración, en la creación de las Naciones Unidas, y en la actualidad se ha transformado considerablemente. Esta evolución del enfoque de igualdad puede ser resumida en tres niveles o dimensiones que se corresponden con los momentos históricos en los cuales fueron fraguados.¹

La primera dimensión de la igualdad es la llamada “igualdad formal” y suele ser representada normativamente bajo la garantía de “*igualdad ante la ley*” e “*igualdad en la aplicación de la ley*”, es decir, toda persona humana tiene un derecho inherente a recibir un trato igualitario desde las normas vi-

¹ BARIFFI, F. “Igualdad y no discriminación por motivo de discapacidad: hacia un modelo de igualdad inclusiva”, en *Manual sobre Justicia y Personas con Discapacidad*, VAZQUEZ ENCALADA, A. (Coord.), Suprema Corte de la Nación de México Poder Judicial de la Federación, CDMX, 2021, pp. 47-87.

gentes. Este enfoque resultaba de suma trascendencia para el discurso de los derechos humanos, desde el momento en que implica el rechazo a los privilegios, pero su alcance práctico es equivalente a la idea de generalidad, por lo que constituye más una exigencia de racionalidad que de ‘justicia’.

La segunda dimensión de la igualdad es la llamada “*igualdad sustantiva*”. Desde el punto de vista de la igualdad sustantiva, las condiciones materiales se incorporan, al menos en algunos casos, en el juicio de relevancia que justifica la equiparación o la diferenciación en el tratamiento. En este marco, la discriminación adquiere una dimensión intergrupala, mientras que, desde el punto de vista de la igualdad formal, se tendía a aceptar como discriminatorios únicamente tratamientos diferenciados entre personas de un mismo grupo. Este es el enfoque coherente con lo que se conoce como el proceso de especificación de derechos humanos.

La tercera dimensión de la igualdad es la que en el sistema de la CDPD se denomina “*igualdad inclusiva*” y suele ser representada normativamente bajo la garantía de “*accesibilidad y ajustes del entorno y las actitudes*”, es decir, el derecho de toda persona en situación de vulnerabilidad social de contar con medidas específicas para hacer efectivo un derecho individual en igualdad de condiciones con las demás personas. El enfoque de la igualdad inclusiva surge desde la letra y propósito de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aunque ello no es óbice para que se aplique respecto de otros grupos sociales en situación de vulnerabilidad (género, infancia, personas mayores, pueblos originarios, etc.).

Cabe aclarar que, si bien estas dimensiones pueden ser vistas como evoluciones históricas normativas en beneficio de los derechos humanos, las mismas no son excluyentes, sino más bien complementarias.

El presente trabajo tiene como objeto abordar el enfoque de igualdad y no discriminación, en el contexto de la discapacidad y de las personas mayores



conforme lo señalado por los estándares internacionales, y su transposición al contexto español, caracterizando las particularidades de cada grupo y señalando las principales diferencias y coincidencias respecto de regulación y actuación en el marco de las políticas públicas.

2. LA DISCRIMINACIÓN DESDE UN ENFOQUE BASADO EN DERECHOS

El cambio en la concepción de la discapacidad –y de las personas en situación de vulnerabilidad– que trajo consigo el Modelo Social, y que pudo apreciarse ya desde los primeros borradores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad² supuso un nuevo enfoque que exigía una visión de los derechos de las personas con discapacidad basada en los derechos humanos. Ese nuevo punto de partida en el discurso de los derechos ofrecía una respuesta más adecuada y completa que otros modelos anteriores, como podía ser el médico-rehabilitador³.

La revolución del nuevo enfoque, materializado en España con la promulgación de la Ley 51/2003, de Igualdad de oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (derogada por el RDL 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social), la discapacidad dejaba de entenderse desde una perspectiva de rasgos individuales para ser entendida como una situación derivada de una serie de condiciones estructurales creadas por la sociedad. Por el modo en que la propia Convención determina quiénes han de ser consideradas como perso-

² Aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de Naciones Unidas en Nueva York. Instrumento de ratificación de la Convención, se publicó en España el 21 de abril de 2008, BOE núm. 96.

³ BARRANCO, M. C., CUENCA, P. y RAMIRO, M. A. *Capacidad jurídica y discapacidad: El artículo 12 de la convención de derechos de las personas con discapacidad*. Anuario Facultad de Derecho, Universidad de Alcalá V, 2012, pp. 53-80. ISSN 1888-3214, p. 55.

nas con discapacidad, el concepto de discapacidad pasó de entenderse como unas deficiencias que suponen un problema de índole personal y que necesariamente había que subsanar, para ser entendido como una interacción entre esas deficiencias y las barreras que la propia sociedad impone al individuo para evitar su pleno disfrute de la vida en igualdad de condiciones⁴.

Desde un enfoque basado en derechos, la vulnerabilidad guarda relación con las condiciones de las personas y con las barreras sociales que impiden o dificultan a las personas a las que se atribuye tal condición que puedan participar en sociedad en igualdad de condiciones. En esta línea, cuando se habla de grupo en situación de vulnerabilidad, se está haciendo referencia a aquel grupo de personas que por compartir esa condición –ya sea real o atribuida– se enfrentan a barreras de similar índole. Por lo tanto, cuando hablamos de derechos de personas con discapacidad y de derechos de personas mayores, estamos haciendo alusión, en ambos casos, a derechos de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, las personas mayores son un grupo en situación de vulnerabilidad por el impacto del edadismo y los obstáculos que encuentran para su participación plena y efectiva en la sociedad, que son el resultado de las estructuras sociales que los discriminan.⁵ El edadismo presenta a las personas mayores como desprovistas de valor para la sociedad y hace que la edad sirva como justificación suficiente para tratamientos diferenciados o exclusiones sin que ello se cuestione⁶.

⁴ PALACIOS, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, CINCA, Madrid 2008.)

⁵ La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos. HelpAge International España 2020. pp. 8 y 9

⁶ AGENCIA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA, *Shifting perceptions: towards a rights-based approach to ageing*, cit., p. 5.



En coherencia con el enfoque de derechos humanos en que se basa el Modelo Social, cualquier acción normativa dentro del ámbito del derecho de las personas con discapacidad y de las personas mayores, debe ubicarse en el plano de la igualdad y de la no discriminación, lo que implica que aquellas herramientas básicas para satisfacer los derechos de las personas con discapacidad deben basarse tanto en la diferenciación negativa y positiva como proyecciones clásicas de la igualdad⁷.

3. EL MARCO REGULATORIO DE LA IGUALDAD Y LA NO DISCRIMINACIÓN

El derecho a la igualdad y a lo no discriminación se proclama expresamente por el artículo 14 de la Constitución, en el que se cita como motivos especialmente rechazables el nacimiento, la raza, el sexo, la religión u opinión, prohibiendo la discriminación por cualquier otra circunstancia personal o social. El alcance de la prohibición puede variar según los motivos prohibidos y en relación con los diferentes ámbitos. Pero, en todo caso, la no discriminación debe entenderse como un complemento del derecho a la igualdad y como una garantía del disfrute de los derechos fundamentales, ligada directamente con la dignidad de las personas a la que se refiere el artículo 10 del texto constitucional.

Sin perjuicio de que al final de este trabajo se aborde la discriminación por razón de edad y de discapacidad en el ordenamiento jurídico español, quisiera recordar que en la Declaración Universal de Derechos Humanos (del año 1948), la no discriminación se configura como un principio básico y, asimismo, en otros instrumentos del marco de Naciones Unidas, como son el Pacto de Derechos Sociales, Económicos y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ambos del año 1966), se articula como un derecho

⁷ ASÍ ROIG, R. *Sobre Discapacidad y Derechos*. Madrid, Dykinson, 2013. p. 73.

autónomo y de carácter general. Conforme al Comité de estos Pactos, la discriminación se define como "cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia o cualquier otro trato diferenciado basado directa o indirectamente en los motivos prohibidos de discriminación, y cuyo objeto o efecto sea anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos enunciados"⁸. Del artículo 26 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, se deriva el derecho autónomo a la igualdad y a la no discriminación y "declara que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley; también dispone que la ley garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra la discriminación por cualquiera de los motivos en él enumerados"⁹, prohibiendo toda discriminación de hecho o de derecho en cualquier esfera sujeta a la normativa y la protección de las autoridades públicas.

Asimismo, se pueden mencionar otros instrumentos en este marco dirigidas a eliminar la discriminación en diferentes campos, como por ejemplo la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (del año 1965), la Declaración sobre la Eliminación de todas las Formas de Intolerancia y Discriminación fundadas en la Religión o las Convicciones (de 1981) o la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (de 2007).

En relación con la discriminación por razón de edad, las primeras alusiones que se hace en los textos internacionales son indirectas. Ejemplos de ellas los encontramos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) o en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9), en donde se reconoce el derecho a la seguridad y protección social en la vejez. La primera referencia directa que prohíbe la discriminación en el acceso a la seguridad de las personas mayores, a encontramos en la Convención para la

⁸ CCPR OBSERVACION GENERAL 18. 10/11/89. Citado, Párrafo 7.

⁹ CCPR OBSERVACION GENERAL 18. 10/11/89. Citado, Párrafo 12.



Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer (art.11) y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconocen referencias directas e indirectas por ejemplo en relación con el acceso a la justicia, la protección contra el abuso, la salud o nivel adecuado de vida¹⁰.

Asimismo, en el año 1991 las Naciones Unidas elaboró una serie de principios en favor de las personas de edad, que comprendía una enumeración de 18 derechos a favor de las personas mayores. Los principios se referían a la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. Se puede destacar que el año 1999 fue proclamado como Año Internacional de las Personas de Edad y que en 2002 tuvo lugar en Madrid la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento. En ella se adoptaron una Declaración Política y un nuevo Plan de Acción con un programa de seguimiento. La Asamblea General de Naciones Unidas, en su Resolución 65/182 sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento¹¹, pidió un informe que recopilara la situación relativa a los derechos de las personas de edad en todas las regiones del mundo. La misma Resolución creó en 2010 un Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, con el propósito de aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad. Los informes de este grupo de trabajo contribuyen, en 2012, a la aprobación de la Resolución 67/139¹² que promovía un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad.¹³ Al año siguiente se aprobó la Resolución 24/30¹⁴ por el

¹⁰ BARIFFI, F. y SEATZU, F. *La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos*, pp. 89-119.

¹¹ Resolución aprobada por la Asamblea General el 21 de diciembre de 2010. A/RES/65/182.

¹² Resolución aprobada por la Asamblea General el 20 de diciembre de 2012. A/RES/67/139.

¹³ La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos. HelpAge International España 2020, p. 10.

¹⁴ Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 8 de octubre de 2013. Los derechos humanos de las personas de edad. A/HRC/RES/24/20.

Consejo de Derechos Humanos y en la que se establecía el mandato de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad.

En el ámbito europeo, el compromiso con la garantía de los derechos de las personas con discapacidad aparece también plasmado en la Carta de la Unión Europea (2002), vinculante desde 2009 y, además, la Unión Europea es parte de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desde el 23 de diciembre de 2010. Si bien es cierto, uno de los ámbitos en los que la protección de los derechos fundamentales está más desarrollado a nivel europeo, es la protección contra la discriminación. Por ejemplo, la discapacidad es una de las situaciones que encuentran protección al amparo de la Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, que se refiere a la discriminación por razón de religión o creencia, discapacidad, edad u orientación sexual¹⁵. Si bien es cierto que el ámbito de aplicación de la Directiva se refiere a las relaciones laborales, supuso un paso importante para la protección frente a la discriminación. La Directiva fue transpuesta por los Estados a través de los mecanismos internos, con fecha prevista en 2003, aunque tres años más en el caso de las disposiciones relativas a la discriminación por razón de edad y discapacidad.

También en el ámbito del edadismo, es importante hacer referencia a dos textos que marcaron un punto de inflexión en la protección de los derechos de las personas mayores. Por un lado, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), en vigor desde el 11 de enero de 2017, por tratarse del primer instrumento de derecho internacional de fuente convencional dedicado específicamente a la protección

¹⁵ Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba. *Significado y alcance de la prohibición de discriminación por razón de discapacidad. Proyecto "Derechos de las personas con discapacidad"* (COCEMFE-UC3M) Citado, p. 17.



de los derechos de las personas mayores; y, por otro, el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Derechos de las personas mayores (2016). Y en el ámbito europeo destaca la Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos de las personas mayores (2014) y la Resolución 2168 (2017) de la Asamblea Parlamentaria Derechos humanos de las personas mayores y su atención integral. En estos documentos se establecen principios orientados a promover, proteger y asegurar la efectividad y la igualdad en el disfrute de los derechos reconocidos en la Convención Europea de Derechos Humanos y en la Carta Social Europea revisada por parte de las personas mayores. Se incluye, por ejemplo, la referencia a la no discriminación y se recalca la necesidad de que los Estados deberían considerar incluir la edad como fundamento prohibido. Asimismo, en el marco de la Unión Europea, la discriminación por razón de edad está prohibida por el artículo 21 de la Carta de Derechos Fundamentales, y en el artículo 25, relativo a los derechos de las personas mayores se 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. Destaca igualmente el Pilar Europeo de Derechos Sociales como documento que adopta una perspectiva basada en derechos, ya que entre los principios enumerados algunos se refieren expresamente a las personas mayores.

3.1. Últimos avances legislativos en el ordenamiento jurídico español

En este punto, considero apropiado abordar los últimos avances que se han llevado a cabo en el ordenamiento jurídico español, pues se han aprobado recientemente algunos textos legislativos que amplían la protección de los derechos de las personas con discapacidad y de las personas mayores. La primera norma de la que voy a hablar es la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Se trataba de una norma de necesaria promulgación para nuestro ordenamiento, que reforma la legislación civil y procesal en aras de acercarnos más al cumplimiento de la Convención

Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual obliga a los Estados Parte a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

La ley dio un importante paso hacia la adaptación de nuestro ordenamiento a la Convención en un tema tan importante como es el respeto del derecho a la igualdad de todas las personas en el ejercicio de su capacidad jurídica. Mediante la promulgación de esta ley se deja de lado un sistema, como el hasta ahora vigente, en el que predominaba la sustitución en la toma de las decisiones que afectaban a las personas con discapacidad, por otro que se basa en el respeto de la voluntad y de las preferencias de la persona para que pueda tomar sus propias decisiones.

De entre las modificaciones que trae consigo esta ley, la más relevante es la que se introduce en el Código Civil para sentar las bases del nuevo sistema, y por la que se regulan las medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica. Se da preferencia a las medidas de apoyo de carácter voluntario, es decir, las que se adoptan por voluntad de la persona con discapacidad. Así, mediante este nuevo enfoque de la realidad –y desde una perspectiva de derechos humanos– se reafirma el derecho de las personas con discapacidad a tomar sus propias decisiones, el cual ha estado muy limitado en los últimos tiempos por cuestiones relacionadas con el entorno.

Por otro lado, a mediados del año 2022, se publicó la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, y la Ley Orgánica 6/2022, de 12 de julio, complementaria de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Ambas leyes, pretenden establecer una cobertura legal a todas las situaciones de discriminación que puedan existir dentro del territorio español, garantizando el derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación.



Con respecto a la segunda de las leyes mencionadas, la ley orgánica 6/2022, de 12 de julio, tiene un preámbulo, un único artículo junto con una única disposición final. El contenido más relevante desde el ámbito de los derechos de las personas mayores se encuentra recogido en el primer apartado en relación con la modificación del artículo 22 del Código Penal, que recoge la edad de forma explícita. En el artículo 22 del Código Penal se encuentran recogidas las agravantes, y con anterioridad a la promulgación de la ley, no se contemplaba la edad como una circunstancia agravante en la comisión de un determinado delito.

Por su parte, la ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación introduce cambios sustanciales dentro del marco jurídico español. Tal y como se establece en su exposición de motivos la ley “tiene la vocación de convertirse en el mínimo común normativo que contenga las definiciones fundamentales del derecho antidiscriminatorio español y, al mismo tiempo, albergue sus garantías básicas”. Se trata de una norma de derecho antidiscriminatorio específico que pretende dar cobertura a las discriminaciones actuales y futuras.

En relación con la tutela de la discriminación por edad, la norma amplía el número de preceptos y con ello el número de situaciones que pueden aplicarse a la discriminación por razón de edad. Desde su exposición de motivos se refiere expresamente a la discriminación por razón de edad y ya en su título preliminar, se establece de forma explícita la discriminación por razón de edad por vez primera en una norma de derecho interno. Con ello, se produce una mejora de las definiciones de los distintos tipos de discriminación que quizás ya estaban contemplados en la jurisprudencia aplicable a casos particulares, pero que ahora se hacen extensivas a la legislación aplicable, de manera que se fomentará una aplicación general de los conceptos en todos los tipos de discriminación, incluida la edad.

Asimismo, la citada ley tiene un importante peso en relación con el ámbito de las garantías, en cuya exposición de motivos se la define como “una ley de garantías que no pretende tanto reconocer nuevos derechos como garantizar los que ya existen”. Así, se ve materializado en cuatro de sus Títulos, relativos todos ellos a las garantías.

Si bien es cierto, al tratarse de una ley de carácter básico, y en lo que respecta al derecho de las personas mayores y de las personas con discapacidad, ésta debe complementarse con otras medidas legales que introduzcan aspectos relacionados con la igualdad de oportunidades¹⁶. La premura en el desarrollo de estos mecanismos legales también quedará supedita a la puesta en marcha de la Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y la No Discriminación, por cuanto es el organismo que ofrece protección frente a la discriminación y promotor del cumplimiento del derecho antidiscriminatorio. Lo que es cierto, es que esta norma demuestra una toma de conciencia a nivel colectivo de los derechos de las personas mayores.

4. DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD

La igualdad y la no discriminación constituyen, sin duda alguna, la columna vertebral de la CDPD. Uno de los objetivos fundamentales de la CDPD ha sido adaptar las normas pertinentes de los Tratados de derechos humanos existentes, al contexto específico de la discapacidad. El derecho a la igualdad constituye un pilar básico de la estructura de la Convención, y tiene, por tanto, una aplicación transversal en todos sus artículos y desde múltiples enfoques –como propósito art. 1, como principio art. 3, como obligación internacional art. 4, como derecho art. 5, y como garantía art. 2–¹⁷.

¹⁶ “La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral”. Colección Los derechos humanos de las personas mayores en España: La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad. Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España, septiembre 2022, p. 210.

¹⁷ BARIFFI, F. El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, Ediciones Cinca, Madrid, 2014.



El inciso e) del preámbulo recoge de un modo claro y sencillo una definición de “discapacidad” al establecer que: “... la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Esta definición responde al modelo social y está constituida por la interacción de dos elementos: por un lado, el concepto de deficiencia, el cual es parte de la diversidad humana pero no es lo que determina la discapacidad; y, particularmente por otro, el concepto de barrera, que impiden o limita el goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Así, este modelo integra una dimensión social al reconocer la existencia de barrera en la sociedad que limitan o impiden el ejercicio de derechos, a diferencia del modelo médico en el que se basa el actual sistema de incapacitación y que considera a la persona con discapacidad como “anormal” y por lo cual debe rehabilitarse o quedar excluida.

Por su parte, la definición de “persona con discapacidad” se encuentra en el artículo 1 párrafo 2 de la Convención que establece: “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

De lo mencionado se desprende, por un lado, la asunción del modelo social de discapacidad, al asumir que la discapacidad resulta de la interacción con barreras debidas a la actitud y al entorno. Y por otro, que la definición no es cerrada, sino que incluye a las personas mencionadas, lo que no significa que excluya a otras situaciones o personas que puedan estar protegidas por las legislaciones internas de los Estados.

Otro concepto de suma importancia para la CDPD es el “discriminación por motivos de discapacidad” recogido en el artículo 2 “... Por discriminación por motivos de discapacidad se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo”.

La definición de discriminación en la CDPD tiene varias particularidades que representan grandes logros, probablemente la principal, la de servir de base interpretativa de todos derechos de las personas con discapacidad en el derecho interno de cada Estado.

Por una parte, se refiere a discriminación “por motivo” de discapacidad y no así a discriminación “a personas con discapacidad”. Esta precisión conceptual es muy relevante porque no importa la discapacidad en sí, sino que la persona sea percibida como persona con discapacidad. Por otra parte, la definición se refiere a que la discriminación por motivos de discapacidad pueda tener “el propósito” o “el efecto” de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. A este respecto destaca que no importa si la persona tiene la intención de discriminar; basta con que se produzca el efecto para que se presente un acto discriminatorio.

En la Observación General 6, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aclara el significado del reconocimiento de la igualdad y el alcance de la prohibición de discriminación contenidos en el tratado y que de acuerdo con la propia Observación “constituyen el núcleo de la Convención”.¹⁸

¹⁸ Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, Observación General n.º 6, 2018 sobre la igualdad y la no discriminación, CRPD/C/GC/6.



El Comité considera que la convención contiene un nuevo modelo de igualdad, la igualdad inclusiva, que abarca a igualdad sustantiva y amplía el contenido de la igualdad en tres dimensiones: “a) una dimensión redistributiva justa para afrontar las desventajas socioeconómicas; b) una dimensión de reconocimiento para combatir el estigma, los estereotipos, los prejuicios y la violencia, y para reconocer la dignidad de los seres humanos y su interseccionalidad; c) una dimensión participativa para reafirmar el carácter social de las personas como miembros de grupos sociales y el reconocimiento pleno de la humanidad mediante la inclusión en la sociedad; y d) una dimensión de ajustes para dar cabida a la diferencia como un aspecto de la dignidad humana”.

El concepto de igualdad inclusiva se sitúa en la esfera de la ‘desventaja multidimensional’. Uno de los beneficios de este enfoque multidimensional es que permite abordar la interacción entre las diferentes facetas de la desigualdad. La filosofía y la politología tienden a centrarse en la desigualdad distributiva, mientras que la abogacía especializada en discriminación considera que el derecho a la igualdad se ocupa principalmente de combatir los prejuicios y estereotipos considerando a las desigualdades distributivas como un ámbito de responsabilidad de los operadores políticos. También es importante incluir las desigualdades en la participación y los obstáculos estructurales a la igualdad. Además, es necesario comprender y abordar las formas en que interactúan¹⁹.

En relación con la dimensión redistributiva, se tiene en cuenta que los costes extraordinarios derivados de la discapacidad y de las barreras a las cuales se enfrentan las personas con discapacidad contribuyen a su pobreza, falta de libertad y vulneración de derechos humanos. El colectivo es uno de los que representa mayores niveles de exclusión social en términos de distribución de

¹⁹Fredman, S. “Substantive equality revisited”, *International Journal of Constitutional Law*, vol. 14(3), p. 728.

recursos y bienes. La situación de pobreza comúnmente se concibe como la imposibilidad en que se encuentra una persona para cubrir sus necesidades básicas, razón por la cual suele medirse en términos de ingresos y nivel de renta. Sin embargo, dicho baremo de medición presenta algunos inconvenientes para el tema de la discapacidad, toda vez que una persona que se encuentra en esta situación, incluso con un nivel de ingresos aceptable, puede hallarse en posición de desventaja respecto a otra persona sin discapacidad, aun cuando los ingresos de esta última sean ostensiblemente inferiores.

La dimensión de reconocimiento considera que muy frecuentemente, las personas responsables de la formulación de políticas, los operadores jurídicos, las personas con discapacidad y la sociedad en general tienden a creer y/o afirmar que el principal obstáculo para la realización de los derechos de las personas con discapacidad es la falta de recursos económicos y/o el nivel de desarrollo de una sociedad. Pero los recursos económicos generalmente se distribuyen y asignan bajo prioridades políticas que de hecho se basan en valores colectivos, creencias y tradiciones. Por ello, la barrera más difícil para lograr la igualdad y la dignidad de las personas con discapacidad ha sido, y todavía lo es, actitudinal. El concepto de reconocimiento dado que el mismo enfatiza la importancia central de la afirmación interpersonal en la construcción de nuestra identidad, la cual se construye a través de las formas en que los demás nos reconocen y nosotros reconocemos a los demás. Al utilizar la dimensión de reconocimiento de la igualdad sustantiva, es posible abordar las implicaciones sociales de la discapacidad en lugar de centrarse en la deficiencia.

En la Observación General 6 el Comité CDPD reconoce que “la discriminación no puede combatirse sin la toma de conciencia de todos los sectores del Gobierno y la sociedad. Por lo tanto, todas las acciones en favor de la no discriminación y la igualdad deben acompañarse de medidas adecuadas de creación de conciencia y de medidas destinadas a modificar o abolir los estereotipos peyorativos agravados y las actitudes negativas en relación con la discapacidad. Además, las campañas de concienciación deben abordar la violencia, las prácticas nocivas y los prejuicios”.



La igualdad inclusiva se refiere a dos aspectos de la participación. El primero es político. Dado que la discriminación del pasado u otros mecanismos sociales han bloqueado las vías de participación política de minorías particulares, se necesitan leyes de igualdad tanto para compensar esta ausencia de voz política como para abrir los canales para una mayor participación en el futuro. El segundo aspecto de la dimensión participativa es abordar la importancia de la comunidad en la vida de las personas. Ser plenamente humano incluye la capacidad de participar en igualdad de condiciones en la comunidad y la sociedad en general.

La última de las dimensiones de la igualdad inclusiva es la de “*ajustes para dar cabida a la diferencia*”. El punto de partida es que las estructuras sociales existentes deben cambiarse para adaptarse a las diferencias, en lugar de exigir que los miembros de los grupos externos se ajusten a la norma dominante. Por tanto, la igualdad sustantiva es potencialmente transformadora.

La igualdad inclusiva genera, entre otros, dos grandes desafíos. Uno de ellos se refiere a la necesidad de llevar a cabo cambios estructurales, el otro tiene que ver con el coste, que conecta la reflexión sobre la igualdad con la cuestión de la accesibilidad universal y, en términos más generales, sobre las obligaciones positivas que implican todos los derechos.

Un aspecto muy importante es que, tal y como se ha mencionado, se considera incluida la discriminación interseccional, junto con la discriminación múltiple. La representación desde la discapacidad desde la diversidad que subyace al interés por estos conceptos, se proyecta sobre las obligaciones del Estado en relación con la igualdad, de manera que, por ejemplo, que los Estados partes deben identificar ámbitos o subgrupos de personas que requieran medidas específicas para lograr la igualdad y que también la diversidad de la discapacidad debe estar representada en las consultas que los Estados deben organizar. En concreto, señala el Comité “los Estados partes deben asegurarse de realizar consultas estrechas y conseguir la participación activa de esas organizaciones, que representan la enorme diversidad de la sociedad, incluidos

los niños, las personas con autismo, las personas con una alteración genética o neurológica, las personas con una enfermedad rara o crónica, las personas con albinismo, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o intersexuales, los pueblos indígenas, las comunidades rurales, las personas de edad, las mujeres, las víctimas de conflictos armados o las personas de minorías étnicas o de origen migrante”.

En cuanto a los motivos, el Comité entiende que en la fórmula “discriminación por cualquier motivo” deben entenderse incluidos todos los motivos posibles de discriminación y sus intersecciones. Expresamente se refiere a: la discapacidad, el estado de salud, la predisposición genética o de otro tipo a alguna enfermedad; la raza; el color; la ascendencia; el sexo; el embarazo y la maternidad/paternidad; el estado civil; la situación familiar o profesional; la expresión de género; el sexo; el idioma; la religión; la opinión política o de otra índole; el origen nacional, étnico, indígena o social; la condición de migrante, refugiado o asilado; la pertenencia a una minoría nacional; la situación económica o patrimonial; el nacimiento; y la edad, o una combinación de cualesquiera de esos motivos o de características asociadas con alguno de ellos.

Como puede apreciarse, el enfoque de igualdad inclusiva resulta de vital importancia para abordar no solo la discriminación basada en discapacidad, sino también otras razones o motivos de discriminación, en especial, la discriminación que enfrentan las personas mayores.

En el contexto del derecho español, el enfoque recogido por la CDPD es seguido por la normativa relativa a los derechos de las personas con discapacidad. En lo atinente al orden constitucional, al igual de lo que sucede en la mayoría de los textos fundamentales que recogen derechos y garantías, la CE aborda las cuestiones relativas a la discapacidad mediante la interacción de diferentes derechos y principios, algunos de ellos de aplicación general y otros de aplicación específica. En términos generales, las principales disposiciones constitucionales concernientes a la discapacidad se encuentran recogidas por



los artículos, 9.2, 10.1, 14, y 49. El juego de estas normas no surge únicamente de su aplicación aislada, sino también de su interpretación, –y, por ende, aplicación–, sistemática.²⁰

En esta dinámica interpretativa, podríamos situar el punto de partida en el llamado principio de igualdad formal, que se encuentra recogido de forma general en el artículo 14 de la CE, el cual 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*”.

A pesar de que la “discapacidad” no se encuentra recogida de forma específica por el artículo 14, se entiende que la misma se encuentra incluida dentro de las circunstancias personales o sociales. En este sentido, el Tribunal Constitucional ha expresado que la relación de elementos discriminatorios no es cerrada y, por tanto, la discapacidad puede constituir una causa real de discriminación²¹.

La relación entre el principio de igualdad y el principio de no discriminación reside –tal como ha manifestado el Tribunal Constitucional en que el principio de igualdad rechaza toda desigualdad que por su alcance sea irrazonable y por ello haya de calificarse de discriminatoria. Es decir, toda desigualdad no justificada comporta una discriminación²².

Del carácter de la igualdad como derecho subjetivo se deriva asimismo una segunda característica: la igualdad es también una obligación constitucional-

²⁰ DE LORENZO, R. y PALACIOS, A. “Discapacidad, derechos humanos y protección constitucional”, en *Derechos de las personas con discapacidad*, vol. I. Aspectos jurídicos, Consejo General del Poder Judicial España, 2007, pp. 3-125.

²¹ STC 269/1994.

²² STC 22/1981.

mente impuesta a los poderes públicos. Los ciudadanos y los grupos sociales se hallan en una situación fáctica de desigualdad. Esta situación se encuentra constitucionalmente considerada en el artículo 9.2 de la CE, cuando instituye a los poderes públicos la obligación de promover las condiciones para que la igualdad de los individuos y los grupos sea real y efectiva. De este reconocimiento surge la atribución a los poderes públicos de una función promocional encaminada hacia la plasmación real de la igualdad legal.

De la interacción de los artículos 14 y 9.2 de la CE, que como hemos visto sirven de base para el ejercicio de una igualdad no sólo formal sino material que tiene en cuenta las diferencias, debemos a su vez conectar estas nociones con el principio de la dignidad de la persona recogido por el artículo 10.1, *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”*.

De este modo, a través de la noción de dignidad humana, –piedra fundamental de los derechos humanos–, puede entenderse que la CE viene a reforzar la idea de que las personas –y por ende las personas con discapacidad– tienen un papel en la sociedad, que hay que atender con absoluta independencia de cualquier consideración de utilidad social o económica.

En este punto cobran especial importancia las connotaciones del modelo social de la discapacidad en lo que respecta a las barreras –sociales, culturales y mentales–, que impiden o dificultan de forma desproporcionada que las personas con discapacidad puedan gozar, conforme a la Constitución, de una vida en condiciones mínimas de dignidad.

Como hemos visto, el juego de los preceptos constitucionales de carácter general nos aporta un margen legal, en principio suficiente, para reglamentar de forma específica leyes de igualdad y no discriminaciones destinadas a las personas con discapacidad. No obstante, la Constitución contempla de forma



específica una norma de integración de las personas con discapacidad, que en conexión con las normas generales garantizan un régimen legal no sólo de no discriminación sino también de igualdad de oportunidades.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución, *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestará la atención especializada que requieran y les amparará especialmente para el disfrute de los derechos que este Título (Principios rectores de la política social y económica) otorga todos los ciudadanos”*.

Evidentemente, la inclusión de un precepto específico sobre la discapacidad en el texto de la Constitución es un hecho muy positivo. Sin embargo, tales estipulaciones se encuadran dentro de las “políticas sociales”, y ello nos puede dar lugar a interpretaciones que entiendan que su exigibilidad o materialización queda muy supeditada a las decisiones políticas del momento, y prácticamente exentas de reclamación judicial. Pero la CE también reconoce en su artículo 1.1 que España se constituye en un Estado social y democrático de derecho, y es justamente esa cláusula de “Estado social” la que nos indica que la misma y los derechos sociales que la Constitución proclama sirven para algo más que para inspirar al legislador.

En este contexto de legislación de derechos sociales, el artículo 49 CE ha servido como fundamento de la aprobación en 1982 de la primera ley general sobre minusvalías de España denominada Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Dos décadas más tarde, y también de conformidad con las estipulaciones del artículo 49 CE y el resto de artículos mencionados anteriormente, la LISMI fue complementada por una nueva ley más integral y comprensiva de integración de las personas con discapacidad, denominada Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad de 2003 (LIONDAU). Una década más tarde, la legislación de cabecera en materia de discapacidad, es refundida en

una Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad de 2013 (LGDPD), ajustando toda la normativa española a las exigencias recogidas en la Convención. En primer artículo de la LGDPD dispone como objeto de la ley “(...) a) *Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.*”

La LGDPD define la igualdad de oportunidades como “*la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva*”.

Además de los conceptos señalados cada vez en mayor medida en el contexto español las normas y políticas públicas tienen en cuenta que hay personas que viven formas múltiples de discriminación y, de modo muy especial, hay que tener en cuenta que en ocasiones estas personas se sitúan en el cruce entre sistemas de opresión, por lo que pueden sufrir formas de discriminación diferentes y agravadas.

Estos conceptos han sido incorporados a la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación LITND. En la exposición de motivos, la ley presenta el sistema Universal de protección de los Derechos



Humanos, el Sistema Regional Europeo y el Derecho de la Unión Europea como marco regulatorio. En este escenario, pretende ofrecer ‘las definiciones fundamentales del derecho antidiscriminatorio español’ y albergar las ‘garantías básicas’. Teniendo en cuenta el marco y el objetivo señalados, y a la vista del ámbito de aplicación, en el que sin duda están implicados derechos fundamentales y libertades públicas, llama la atención que el rango normativo sea de ley ordinaria. Sin duda, esta opción implica una desfundamentación del derecho a la igualdad y no discriminación, que, en cualquier caso, está protegido por la vía del amparo.

El art. 1 aclara que “la Ley regula derechos y obligaciones de las personas, físicas o jurídicas, públicas o privadas, establece principios de actuación de los poderes públicos y prevé medidas destinadas a prevenir, eliminar, y corregir toda forma de discriminación, directa o indirecta, en los sectores público y privado”. Esto, refuerza el argumento sobre la obligatoriedad de la LGDPD respecto de personas o entidades de carácter privado.

El art. 2 establece el ámbito subjetivo de aplicación incluyendo de forma expresa el motivo de “discapacidad” pero también contemplando otros motivos de discriminación interseccional que resultan de suma importancia para las personas con discapacidad como la “orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica”. Asimismo, el apartado 3 establece expresamente que “La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública”, lo cual también arroja luz sobre la protección contra la discriminación de personas con discapacidad en materia del derecho a la salud, a la habilitación y a la rehabilitación, así como respecto de la institucionalización por motivos de salud mental.

En cuanto al ámbito material de aplicación la LITND (art. 3) contempla los mismos previstos por la LGDPD (art. 5), aunque amplía la protección a otros ámbitos que resultan de importancia para el contexto de la discapacidad tales como: derechos políticos (inciso c), seguridad ciudadana (inciso h), Internet, redes sociales y aplicaciones móviles (inciso n), actividades deportivas (inciso ñ), o Inteligencia Artificial y gestión masiva de datos, así como otras esferas de análoga significación (inciso o).

La LITND reconoce a las víctimas de discriminación el “derecho a recibir información completa y comprensible, así como asesoramiento relativo a su situación personal adaptado a su contexto, necesidades y capacidades, a través de los servicios, organismos u oficinas que puedan disponer las administraciones públicas” (art. 5.2); el derecho de las víctimas con discapacidad de “acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes (art. 5.3); el derecho “a recibir asesoramiento jurídico gratuito en el momento inmediatamente previo a la interposición de la denuncia” (art. 5.4); o el derecho de los niños, niñas y adolescentes “a recibir toda la información necesaria en un lenguaje claro y comprensible” (art. 5.5).

En lo que respecta a las disposiciones generales sobre el derecho a la igualdad de trato y no discriminación (art. 4), como en materia de definiciones (art. 6) la LITND sigue la línea de la LGDPD en materia de discriminación directa e indirecta, discriminación por asociación, acoso, o represalias. Adicionalmente la LITND incluye y define de forma expresa la discriminación múltiple e interseccional, así como la discriminación por “segregación escolar” la cual refuerza el argumento de que dichas formas de discriminación se encuentran protegidas por el régimen especial de discapacidad pese a no estar previsto expresamente en la norma.



5. DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD EN ESPAÑA

A pesar de que la Constitución española en su artículo 14 no incluye la edad entre los fundamentos prohibidos de discriminación, sí puede entenderse abarcado por la cláusula específica de “cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. Lo que está claro es que, desde un enfoque basado en derechos, aquellas limitaciones concretas que afectan a las personas mayores en el ejercicio de sus derechos constituyen una discriminación salvo que estén justificadas.

Sin embargo, debemos de tener en cuenta que no todo tratamiento diferenciado infringe el principio de igualdad, ni toda vulneración del principio de igualdad constituye una discriminación. La discriminación es un tratamiento especialmente odioso porque se justifica en una serie de condiciones que se asocian a desventajas históricas de las personas²³. Por ello, en tanto que la edad constituye una de estas condiciones, debe considerarse incluida en el artículo 14 de nuestra Constitución.

La edad se configura como un elemento consustancial al desarrollo de la vida de las personas y dinámico, pues afecta directamente a sus relaciones con la sociedad según las diferentes fases por las que atraviesa un individuo. La edad condiciona estas relaciones y modifica las percepciones sociales, exponiendo a la persona a padecer un tratamiento peyorativo o una desventaja particular, ya sea por ser demasiado jóvenes o demasiado mayores. Por esto, podría afirmarse que este tipo de discriminación tiene un componente de discriminación por estereotipo, de forma que la sociedad atribuye a las edades una serie de características que necesariamente las deben acompañar, ya sean reales o no²⁴.

²³ REY MARTÍNEZ, F., “Igualdad y prohibición de discriminación: de 1978 a 2018”, UNED. *Revista de Derecho Político*, n.º 100, 2017, pp. 125-171, p. 136.

²⁴ “La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral”. Colección Los derechos humanos de las personas mayores en España: La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad. Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España, septiembre 2022, p. 26

La discriminación por edad puede afectar a las personas jóvenes, aunque incide con mayor intensidad en las mayores. Así, el envejecimiento se ha comenzado a percibir como un problema que, como vengo diciendo, viene determinado directamente por las respuestas que la sociedad otorga a las personas que se encuentran en un rango determinado de edad. Así entendido, el envejecimiento de la sociedad no debe considerarse como un problema, y las características propias de la edad avanzada no deben entenderse de forma negativa, sino como aspectos esenciales de la diversidad y dignidad inherentes al ser humano. En respeto a los derechos humanos, la sociedad debe asumir esta diversidad de manera positiva y ofrecer una respuesta social, política y jurídicamente adecuada.

En esta línea, los motivos que se enumeran en relación con la vertiente normativa de la discriminación no siempre pueden individualizarse uno a uno. A veces, el tratamiento perjudicial contra un grupo de personas solo puede explicarse en atención a una pluralidad de motivos. Es lo que se conoce como discriminación interseccional y a la que se hace referencia en la reciente Ley 15/2022, de 12 julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. El art. 6.3, en su letra b), después de describir la discriminación múltiple como aquella que se produce “cuando una persona es discriminada de manera simultánea o consecutiva por dos o más causas de las previstas en esta ley”, define la discriminación interseccional como aquella que se produce “cuando concurren o interactúan diversas causas de las previstas en esta ley, generando una forma específica de discriminación”. Continúa la letra c) especificando que en los supuestos de discriminación múltiple e interseccional “la motivación de la diferencia de trato debe darse en relación con cada uno de los motivos de discriminación”. En el caso de la edad, la discriminación por dicha causa se asocia fácilmente con otras, para producir situaciones de discriminación múltiple o interseccional.²⁵

²⁵ Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España. Fecha: septiembre 2022. La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral Colección Los derechos humanos de las personas mayores en España: La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad, pp. 27 y 28.



Por otro lado, si tenemos en cuenta las áreas que tradicionalmente han abordado los instrumentos normativos en materia de mayores, hay una serie de derechos a los que habitualmente se recurre cuando hablamos de personas mayores. Partiendo de la base de la ya citada Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y del ya referido cambio de modelo que trajo consigo, hay una serie de principios que ineludiblemente debemos de relacionar con las personas de edad. Teniendo en cuenta que no todas las personas mayores son personas con discapacidad, los principios enumerados, por ejemplo, en el artículo 3 de la Convención, han servido de base para el posterior desarrollo de las políticas sociales que se han adoptado para las personas mayores y desde un enfoque basado en derechos. Principios como la dignidad, la autonomía e independencia, la participación e inclusión plenas y efectivas y la igualdad y no discriminación aparecen como principios desde los que articular la protección de los derechos de las personas mayores. Por ello, la situación en España de los derechos de las personas mayores debe de analizarse en relación con la igualdad y no discriminación, la toma de decisiones, la vida independiente, la participación, violencia y abuso, salud, educación, empleo y seguridad en los ingresos o acceso a la justicia.

Así, en relación con la igualdad, y sin ánimo de entrar en un análisis pormenorizado de sus diferentes significados y alcances, exige que las personas que se encuentran en circunstancias equivalentes sean tratadas del mismo modo. La discriminación implica un tratamiento diferenciado y menos favorable en relación con personas en circunstancias similares, aunque, como ya se dijo anteriormente, no todo tratamiento diferenciado infringe el principio de igualdad, ni toda vulneración del principio de igualdad constituye una discriminación. La particularidad que ocurre con las personas mayores y, en general, con aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, es que debido a los estereotipos que se les han ido asignando se han podido justificar muchos tratamientos diferenciados que quizás no lo estaban y constituían una discriminación. En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define la

“discriminación por edad en la vejez” como “cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada”.

Así, por ejemplo la reciente Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, establece en relación con derecho a la igualdad de trato y no discriminación que “se consideran vulneraciones de este derecho la discriminación, directa o indirecta, por asociación y por error, la discriminación múltiple o interseccional, la denegación de ajustes razonables, el acoso, la inducción, orden o instrucción de discriminar o de cometer una acción de intolerancia, las represalias o el incumplimiento de las medidas de acción positiva derivadas de obligaciones normativas o convencionales, la inacción, dejación de funciones, o incumplimiento de deberes” (artículo 4). Y especifica que “No se considera discriminación la diferencia de trato basada en alguna de las causas previstas en el apartado 1 del artículo 2 de esta ley derivada de una disposición, conducta, acto, criterio o práctica que pueda justificarse objetivamente por una finalidad legítima y como medio adecuado, necesario y proporcionado para alcanzarla”.

Asimismo, en ocasiones cuando se habla de discriminación en el ámbito que nos ocupa, puede hablarse de discriminación estructural, entendida como aquella que afecta a la concepción que el grupo social y las personas tienen de sí mismas y condiciona su posibilidad de tomar decisiones. Si bien es cierto, el papel del derecho frente a la discriminación estructural es mucho más limitado que en otros tipos de discriminación. No obstante, las personas mayores pueden vivir formas diferentes de discriminación.

Otro de los ámbitos más relevantes cuando hablamos de derechos de las personas mayores, es el relacionado con todo el sistema de toma de decisiones. La negativa a tomar sus propias decisiones no siempre se ve propiciada por un



proceso de incapacitación jurídica, sino como consecuencia de situaciones informales que impiden tener en cuenta la voz de los mayores y que se derivan de barreras sociales y se vinculan, una vez más, con los estereotipos, las creencias o actitudes excesivamente paternalistas que hacen ver a las personas mayores como necesitadas de especial protección. En ocasiones, estas circunstancias pueden incluso incidir en la propia percepción que tienen las personas mayores de sí mismas, conduciéndoles indirectamente a una pérdida en la autonomía para tomar sus propias decisiones.

De igual modo que ocurre con cualquier otro derecho, al abordar el reconocimiento de la capacidad jurídica nos encontramos ante una vertiente negativa que se refiere a la no interferencia, por ejemplo, la supresión de aquellas barreras que limitan la toma de decisiones; y por otro, ante una vertiente promocional, que sería la encargada de posibilitar el disfrute de esta personalidad jurídica para todos a través de los apoyos en la toma de decisiones. En relación con este último aspecto, es celebrada la aprobación de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, a la que antes se hacía referencia. Precisamente esta ley reconoce un sistema alternativo basado en “apoyos” que garantice la toma de decisiones. La figura del apoyo no solo debe considerarse como un “acto de prestar ayuda o asistencia a una persona que la requiere para realizar las actividades cotidianas y participar en la sociedad”²⁶; sino también como un medio necesario para el acceso a derechos relacionados con la participación social, sin el cual, determinadas personas no podrían ejercerlos. La regulación específica de esta figura del apoyo era del todo necesaria, por cuanto se configura como un medio de acceso a determinados derechos y por ello, se encuadra dentro del Eje de Accesibilidad.

²⁶“Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Citado. Apartado 13.

Estrechamente relacionado con la toma de decisiones, se encuentra el derecho a la vida independiente de las personas mayores, por lo que la vulneración de uno de estos derechos conlleva generalmente la vulneración del otro. La vida independiente es una parte esencial de la autonomía y de la libertad de la persona. “Vivir de forma independiente significa que las personas con discapacidad cuenten con todos los medios necesarios para que puedan tomar opciones y ejercer el control sobre sus vidas, y adoptar todas las decisiones que las afecten. La autonomía personal y la libre determinación son fundamentales para la vida independiente, incluidos el acceso al transporte, la información, la comunicación y la asistencia personal, el lugar de residencia, la rutina diaria, los hábitos, el empleo digno, las relaciones personales, la ropa, la nutrición, la higiene y la atención de la salud, las actividades religiosas y culturales, y los derechos sexuales y reproductivos”²⁷.

En definitiva, este derecho garantiza la libertad de las personas mayores para elegir el modo de vida en entornos que posibiliten la inclusión en la sociedad. Precisamente la citada Observación, se refiere también al derecho a ser incluido en la comunidad como el principio de inclusión y participación plena y efectiva. Este derecho incluye llevar una vida social plena y tener acceso a todos los servicios que se ofrecen. Vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad son conceptos que se refieren a entornos para vivir fuera de las instituciones residenciales de todo tipo.

La participación es igualmente un derecho al que las personas mayores se ven habitualmente excluidos. La falta de espacios inclusivos, la imagen estandarizada de las personas mayores, la falta de accesibilidad o la brecha digital, son algunos de los obstáculos a los que las personas mayores se enfrentan e impiden una participación plena en la sociedad.

²⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. CRPD/C/GC/5



Por otro lado, la educación y el empleo son derechos que afectan directamente a la edad avanzada. Del mismo modo que para la participación, la falta de accesibilidad y de colaboración de las personas mayores en el diseño de las políticas de educación o de empleo constituyen importantes barreras para hacer efectivos los derechos. Si bien es cierto que la discriminación en el empleo ha sido uno de los ámbitos más trabajados desde las políticas públicas, la realidad es que se siguen produciendo discriminaciones continuas que impiden el acceso a un empleo en condiciones de igualdad. En el mercado laboral, cuando las personas trabajadoras envejecen se presupone que su salud se deteriora al tiempo que su estado físico empeora, con los efectos que eso puede suponer en el desempeño de su labor. De este modo se convierten en el objetivo prioritario de las reestructuraciones empresariales, con consecuencias muy perjudiciales en términos de retorno al mercado de trabajo, que se vuelve muy dificultoso, impredecible y, en todo caso, en unas condiciones muy inestables. Desafortunadamente, todas estas circunstancias vienen revestidas de una apariencia de racionalidad económica, que oscurece la apreciación de las situaciones discriminatorias.²⁸

7. CONCLUSIONES

Como se puede apreciar de las consideraciones señaladas precedentemente, el enfoque de igualdad y no discriminación acuñado en el marco universal de protección de los derechos humanos, y más precisamente, en el contexto de los derechos de las personas con discapacidad, ha servido como guía de referencia y acercamiento de abordaje comprensivo e inclusivo de los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad.

²⁸ «La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral». Colección Los derechos humanos de las personas mayores en España: La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad. Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España. Septiembre 2022, p. 27.

En dicho contexto, el grupo conformado por las personas mayores ha recibido en la última década especial atención del sistema de Naciones Unidas, y de los Estados en su derecho interno, con el objeto de abordar y regular la situación de discriminación como consecuencia de la falta de estándares y normas vinculantes.

Las relaciones entre la discapacidad y el envejecimiento son evidentes. No obstante, las consecuencias a las que llegamos de esta dinámica dependerán en gran medida del marco conceptual del cual partamos. En este sentido, desde el mundo de la gerontología se ha luchado por no confundir, o mejor dicho, no asociar, la discapacidad con el envejecimiento, y esta inquietud resulta perfectamente entendible, sobre todo cuando se parte de una concepción netamente médica y negativa de la discapacidad. Lo mismo se podría afirmar desde la perspectiva de la discapacidad que rehúsa verse asociada a las personas mayores.

Un motivo reseñable de coincidencia entre la discapacidad y el envejecimiento son las situaciones de desigualdad a las que se tienen que enfrentar dichas personas y sus familias en el día a día, debido a barreras sociales y materiales que les impiden el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que los demás.

8. BIBLIOGRAFÍA

- BARIFFI, F. “Igualdad y no discriminación por motivo de discapacidad: hacia un modelo de igualdad inclusiva”, en *Manual sobre Justicia y Personas con Discapacidad*, VAZQUEZ ENCALADA, A. (Coord.), Suprema Corte de la Nación de México Poder Judicial de la Federación, CDMX, 2021.
- BARRANCO, M. C., CUENCA, P. y RAMIRO, M. A. Capacidad jurídica y discapacidad: El artículo 12 de la convención de derechos de las personas con discapacidad. Anuario Facultad de Derecho, Universidad de Alcalá V, 2012.



- PALACIOS, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, CINCA, Madrid 2008.
- ASÍS ROIG, R. *Sobre Discapacidad y Derechos*. Madrid, Dykinson, 2013.
- DE LORENZO, R. y PALACIOS, A. “Discapacidad, derechos humanos y protección constitucional”, en *Derechos de las personas con discapacidad*, Vol. I. Aspectos jurídicos, Consejo General del Poder Judicial España, 2007.
- REY MARTÍNEZ, F., “Igualdad y prohibición de discriminación: de 1978 a 2018”, UNED. *Revista de Derecho Político*, n.º 100, 2017.
- BARIFFI, F. *El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad*, Ediciones Cinca, Madrid, 2014.
- _____. “La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos”. HelpAge International España 2020.
- _____. “La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral”. Colección Los derechos humanos de las personas mayores en España: La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad. Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España, septiembre 2022.
- BARIFFI, F. y SEATZU, F. *La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos*. 2019.
- _____. *Significado y alcance de la prohibición de discriminación por razón de discapacidad*. Proyecto “Derechos de las personas con discapacidad” Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba. (COCEMFE-UC3M).

4. IDENTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES

Álvaro García Bilbao

Presidente de la Comisión de Personas
con Discapacidad Mayores del CERMI Estatal
Coordinador

IDENTIFICACIÓN

Un libro como el presente que logra reunir entre sus páginas a excelentes profesionales en torno al tema de las personas con discapacidad mayores y personas mayores, facilita la licencia para abordar las líneas que siguen de una forma más tangencial al criterio habitual, pero desde el atrevimiento a tildarla de necesaria, como otro escenario de posible reflexión con capacidad de poder llegar a configurar el medio y largo plazo, dado que vivimos no solo una crisis sino un gran proceso de transformación y cambio en el trabajo, las estructuras familiares y en el enfoque de los servicios públicos que tiene efectos en las esferas productiva, económica, social y política e influye, como es lógico, en las concepciones que tenemos sobre la tercera edad, expresión esta que el Inersero incorporó del francés en los años sesenta llegando a la consideración de oficial y canónica como para formar parte del artículo 49 de nuestra Constitución.

Son varias y diversas las vías que nos pueden permitir identificar a las personas con discapacidad mayores, las encuestas, entrevistas, exámenes médicos, los registros de salud o de los servicios sociales. La observación directa o una combinación adecuada de todas ellas nos facilitarían tener una imagen bastante veraz y afirmar que puede ser considerado un colectivo con características específicas propias, que afronta múltiples desafíos derivados del envejecimiento y a los que se suma el hecho vivencial de la gestión diaria de su discapacidad, todo lo cual lo hace merecedor a no ser tratado, tan solo, como una parte de otro grupo social más general como es el de las personas mayores.

Avanzando un poco más se pueden destacar ciertas diferencias entre las personas que llegan a mayores siendo portadoras de una discapacidad, personas con discapacidad mayores, de aquellas que una vez han pasado la barrera subjetiva de los 65 años, la adquieren como consecuencia de un accidente o del deterioro natural de sus procesos vitales, personas mayores con discapacidad. Una de las fortalezas de las personas con discapacidad mayores reside en que, a lo largo del tiempo han debido encontrar y dar una respuesta vital al hecho de convivir con la discapacidad lo cual, llegada la tercera edad, constituye una experiencia de enorme valor tanto personal como de sus entornos cercanos, a poder dar a conocer y enseñar a vivirla a otros colectivos que, como en el caso de las *personas mayores con discapacidad*, a las que habiéndoles sobrevenido una vez han llegado a los 65 años o más, no disponen del adecuado rearme intelectual y suele constituir, tanto para ellas como para sus entornos, un enorme tensionamiento de su red social, familiar y personal ya que generalmente se ven abocadas a dar respuestas inmediatas a situaciones para las que es habitual carezcan de suficientes medios, conocimientos y experiencia; en el *comité español de representantes de personas con discapacidad* (CERMI), como es lógico y natural, se trabaja para ambos colectivos (1).

Así como se tiene asumido que las personas con discapacidad o la infancia constituyen colectivos con sus características específicas y diferenciadoras dentro del colectivo general de los ciudadanos, así también las personas con



discapacidad mayores resultarían preciso fueran vistas, consideradas, tratadas y estudiadas como un colectivo con sus propias características dentro del más genérico de las personas mayores.

En España y según recoge la encuesta de discapacidad, *autonomía personal y situaciones de dependencia* (EDAD2020), de los 4,5 millones de personas con discapacidad residentes en hogares, 2,6 millones son mayores de 64 años.

Se podría decir que estamos asistiendo a la aparición de las primeras generaciones de personas con discapacidad que se hacen mayores y ello gracias al empuje político y al trabajo realizado por sus organizaciones, así como por el liderazgo del CERMI, que han impulsado avances específicos en sanidad y mejoras en la calidad de vida que, finalmente, los poderes públicos han sabido ofertar a través de servicios destinados a ellas. (2).

Varias son las características que confluyen en el colectivo de personas con discapacidad mayores que inclinan a reconocerlo e identificarlo cómo un grupo de población con una entidad propia y diferenciada.

Constituye un grupo de edad diferenciado, tan heterogéneo y diverso como cualquier otro colectivo, pero con necesidades e intereses propios, rasgos culturales específicos y exigencias sociales definidas que resultan preciso abordar mediante políticas públicas cuyos programas y modelos de intervención contemplen y estén ajustados a sus características concretas.

Tal y como se ha podido constatar a lo largo de las vicisitudes acontecidas recientemente como consecuencia de la pandemia, las personas mayores y muy particularmente las personas con discapacidad mayores resultan estar condicionadas en demasía a afrontar y resistir situaciones generalmente muy estresantes derivadas de la asignación de estereotipos como el edadismo y de duras discriminaciones por razón de edad y discapacidad, lo que unido a roles familiares discriminatorios imperantes en la actualidad, impide considerar con ob-

jetividad los factores que pueden proveer una visión más objetiva y certera de las características, aspiraciones y necesidades que los configuran. Los sentidos, las motivaciones y los sentimientos, el sueño, el aprendizaje y la memoria, el lenguaje y la consciencia, al igual que sus principales trastornos precisan ser analizados, divulgado su conocimiento y formados en su funcionamiento tanto sus entornos como ellas mismas, dado que aún existe una enorme carga de desinformación en torno a las personas con discapacidad mayores, en la convicción de que contribuirían a modificar el paradigma estigmatizador que soportan e incrementar sus derechos, bienestar y sus relaciones con los demás.

No conviene dejar a un lado la urgente necesidad de trabajar en pos del derecho a su empoderamiento y para realizarlo podemos parafrasear a Jean Paul Sartre cuando se defendía de las críticas que se realizaban a su obra “camino de la libertad”, “creo que lo que hace molestos a mis personajes es su lucidez, saben lo que son y eligen el serlo” (3). En la actualidad las personas mayores no solo se hacen molestas por saber lo que son y elegir realizarlo, sino que pareciera que llegaran a constituirse en ciudadanos peligrosos para una sociedad que vive tranquila de espaldas a ellos, con escasa conciencia de la trasgresión de sus derechos de la que es responsable y comprometiendo su libertad al asumir sus discriminaciones y estereotipos, como es el caso del edadismo.

Al mencionar edadismo hacemos referencia a esos comportamientos inadecuados, discriminatorios y prejuiciosos hacia las personas con discapacidad mayores vinculados a su edad avanzada o a su discapacidad, que constituyen una realidad asentada en nuestra sociedad, pero desconocida e ignorada por la mayoría de los ciudadanos, e incluso lo que es más grave, por las diferentes administraciones. (4).

Conviene no olvidar que hablamos de un colectivo, por regla general altamente vulnerable por razón de edad y discapacidad y en el cual debemos valorar muy positivamente su resiliencia, término este derivado de la física y la ingeniería que da cuenta de su capacidad para adaptarse con resultados positi-



vos, frente a situaciones adversas entre las que cabe destacar el sufrimiento emocional; la resiliencia también viene determinada por factores genéticos, educativos, así como por la huella que dejan las experiencias personales.

DELIMITACIÓN

A la hora de delimitar al colectivo de las personas con discapacidad mayores trataremos definir ámbitos, situaciones o esferas de acción, diferentes a las habituales y que consideradas desde una cierta proyección temporal las pueden influir, o lo harán con cierta cercanía temporal, las pueden configurar su hacer diario o determinar su historia vital, es decir, intentaremos fijar ciertos límites que acompañan o pueden hacerlo a esas trayectorias vitales. Si bien todo límite es convencional en su inicio, deja de serlo cuando es claramente localizado y funciona como encuadre de una situación que contribuye a modelar ideas e intereses, en este caso, de las personas con ellos relacionados.

Tenemos que son numerosos los ámbitos con una incidencia directa en el hacer cotidiano de las personas con discapacidad mayores. Con el fin de poner de manifiesto algunos de esos elementos que las configuran y constriñen y cuya visualización puede facilitar un marco de reflexión y discusión que permita avanzar en concepciones más innovadoras o simplemente una actualización de las mismas por parte de los diferentes actores implicados, vamos a tratar de exponer algunos de ellos, lo que nos llevará a destacar aspectos relevantes en ámbitos que, por ser muy actuales o bien por no haber sido considerados del suficiente interés, no son abordados por regla general.

En las líneas que siguen se desarrollan algunas ideas que no transitan por los derroteros normalizados, como es el caso de la influencia, facilidades, posibles barreras y discriminaciones derivadas de una futura sanidad más preventiva que orientada a la resolución de problemas y que en la actualidad ya podemos atisbar sus comienzos, que se apoyará en un modelo cualitativamente diferente con herramientas constituidas casi exclusivamente por el uso de tec-

nologías digitales a distancia y tratamientos basados en la genética, por nuevas tecnologías, como es la inteligencia artificial, completamente transversales, novedosas, con gran capacidad de asunción de funciones y servicios muchos de ellos realizados hasta hace poco por personas físicas o la exigencia de aspectos, considerados tan nimios y no tenidos en cuenta, como la necesidad de una mención explícita a los términos personas mayores o personas con discapacidad mayores en la legislación, tanto internacional como nacional, con el fin de una más efectiva aplicación y cumplimiento de la misma, sin olvidar el caso de la filosofía como interesante herramienta de rearme intelectual destinado a sustentar un modelo de envejecimiento más actual y preparado para abordar y dar respuestas en el medio, e incluso en el largo plazo, junto a unas tecnologías que podemos considerar disruptivas. (5)

Se trataría, pues, de abordar desde una perspectiva amplia la problemática de las personas con discapacidad mayores y darle traslado a la agenda política con un enfoque interdisciplinar, transversal y centrado en la persona, con un tratamiento basado en el cumplimiento y mejora progresiva de la transgresión de los derechos universales que afectan a este colectivo, poniendo de manifiesto la urgente necesidad de desarrollos normativos y políticos adaptados a la realidad actual.

Considerando que las transformaciones experimentadas durante el proceso de envejecimiento conllevan una dispersión individual enorme que hace sumamente difícil encontrar soluciones globales, salvo cuando hablamos de procesos administrativos o de estudios epidemiológicos en los que se admite el establecimiento de puntos de corte en materia de edad, la delimitación de las personas con discapacidad mayores deberá ser vista de forma relativa, muy condicionada por el paso del tiempo y por la velocidad ascendente de los cambios tecnológicos y de los modelos sociales.

Algunos ejemplos de estos ámbitos que podrían ser considerados destacados y que se recogen serían el de los derechos, que deberían ser los mismos



que los del resto de las personas y realmente efectivos, que amparen y conlleven servicios y prestaciones acordes a las expectativas y necesidades actuales, así como integrados y centrados en la persona de manera que garanticen su independencia y autodeterminación respetando su proyecto vital.

La salud sería otro de los ámbitos de referencia por lo que representa de calidad de vida, sin olvidar el hecho de la soledad no deseada, muy de actualidad, o la tecnología cuya evolución e implementación está siendo tan rápida que puede dar lugar de nuevo a enormes barreras por su falta de accesibilidad, como sería el caso de la inteligencia artificial que sino incorpora en sus bases de datos las características específicas del colectivo de mayores generará resultados y conocimiento para la toma de decisiones, aberrante o distorsionado.

LOS DERECHOS

Tal y como se recoge en el “*Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*” publicado el 28 enero 2022 (6), el marco internacional actual proporciona una cobertura fragmentada e incoherente de los derechos humanos de las personas de edad, tanto en la legislación como en la práctica que hace necesario proceder sin demora a formular y aprobar un marco coherente, amplio e integrado en lo que respecta a los derechos humanos de estas personas.

Así y siguiendo en la línea de lo recogido en la documentación de Helpage (7), aunque los derechos de las personas mayores están en teoría protegidos por la “*declaración universal de los derechos humanos*” y otros mecanismos legislativos existentes, estos proporcionan una protección universal e integral al colectivo que resulta mejorable. Las normas que protegen los derechos de las personas mayores se encuentran dispersas, lo cual implica que estos derechos siguen siendo, en demasiadas circunstancias, invisibles y poco claros tanto internacional como nacionalmente.

Son pocas las referencias explícitas a las personas mayores que podemos hallar en los ámbitos legislativos a ellas destinados lo que conlleva, en muchas ocasiones un desconocimiento sobre su aplicación, consecuencia de lo cual es que estas personas son obviadas por los sistemas de protección debido esa ausencia de disposiciones específicas; al no aparecer explícitamente la edad como una razón por la cual una persona no debe ser discriminada, resulta que termina sin ser tenida en consideración en bastantes países.

Una convención sobre los derechos de las personas mayores sería un marco conceptual, legal y de obligaciones idóneo para contribuir a que los diferentes actores sociales, incluidos gobiernos y que son partícipes de su devenir, adopten decisiones alejadas de la discriminación por edad y protejan mejor los derechos de los hombres y mujeres mayores.

A continuación, se hará referencia a ciertas normas legales, como ejemplo y sin el menor ánimo de prioridad o exhaustividad, en las que sus disposiciones no citan expresamente a las personas mayores o lo hacen muy escasamente. Aunque si bien contemplan en su formulación la perspectiva de la edad y resulta incuestionable que todas ellas constituyen instrumentos de plena aplicación tanto a las personas mayores como a las personas con discapacidad mayores.

En la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 solo hay una referencia explícita a las “personas mayores” sita en su artículo 25.1.

En la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada el 13 de diciembre de 2006 en sede de la Asamblea General de Naciones Unidas, firmada por España el 30 de marzo de 2007, ratificada el 23 de noviembre de 2007, publicada en el BOE de 21 de abril de 2008 y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, de todos los preceptos de la Convención, sólo en el artículo 25 referido a los derechos en el ámbito de la



salud y en el 28, sobre el derecho al nivel de vida adecuado y protección social se menciona de manera explícita a las “personas mayores” en el primero y a las “personas mayores con discapacidad” el segundo.

En la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y Objetivos de Desarrollo Sostenible* adoptada en el año 2015, la Asamblea General de la ONU desarrolló un plan de acción que tiene como objetivo mejorar la vida de las personas, trabajar para cuidar el planeta y promover la prosperidad, la paz universal y el acceso a la justicia.

La Agenda plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas concretas que los estados se comprometen a cumplir antes de 2030. Aunque es un proyecto muy ambicioso, la inclusión de las personas mayores en los ODS es muy limitada, de hecho, solo encontramos tres referencias explícitas que son:

Bajo el Objetivo 2, relativo a la erradicación del hambre:

- La meta 2.2 propone poner fin a la malnutrición teniendo en cuenta, entre otros grupos, a las “personas de edad”.

Bajo el Objetivo 11 sobre ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles, dos metas incluyen menciones específicas a las “personas mayores”:

- En la meta 11.2 sobre los sistemas de transporte
- En la meta 11.7 sobre el acceso a zonas verdes y a espacios públicos seguros

En el *Real Decreto Legislativo 1/2.013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, norma estatal de referencia en ma-

teria de protección de las personas con discapacidad en nuestro país, en vigor desde diciembre de 2013 y en cuyo texto se plasma la superación del concepto asistencial de discapacidad imperante en décadas pasadas (8), también tiene en cuenta expresamente el factor edad en relación con el colectivo al que va dirigida, pues proporciona especial cobertura y protección jurídica a los “mayores con discapacidad” a través de su artículo 7.4 y “por edad” en su artículo 95.4.e.

En la *Ley 8/2021, de 2 de junio, para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica* existe una referencia explícita a las personas mayores en su artículo sexto sobre la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil y en su artículo 11 letra i), en el resto encontramos cinco menciones bajo la expresión “personas mayores de edad” término que engloba a cualquier persona adulta sea mayor o no lo sea.

Finalmente resaltar que en la *Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación*, ley que pretende establecer una cobertura legal a todas las situaciones de discriminación que puedan existir dentro del territorio español, garantizando el derecho a la igualdad de trato y a la no discriminación. El número de menciones explícitas es importante, señalar que establece de forma explícita la discriminación por razón de edad hasta en seis ocasiones, cosa poco habitual dentro de una norma de derecho interno, haciendo referencia a temas tan relevantes como la sanidad, la oferta al público de bienes y servicios, el acceso a la vivienda o la tutela judicial.

En relación con la edad y en una línea más conforme a lo sugerido como deseable, no podemos dejar de mencionar a la Asamblea General de Naciones Unidas que adoptó en 1991 los principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad, que enumera hasta dieciocho derechos de las personas mayores, incluido un trato digno.



LA SANIDAD

Tal y como se recoge en el texto programático de la *Plataforma de Mayores y Pensionistas* (9), el *Sistema Nacional de Salud* es, sin duda, algo central e imprescindible en la vida de las personas mayores y con discapacidad mayores que son los máximos usuarios de sus servicios.

El proceso de envejecimiento de la población representa un formidable reto para el sistema sanitario ya que el gasto per cápita aumenta rápidamente con la edad, además disponemos de un sistema que privilegia la curación antes que la prevención lo cual no solo lo tensiona sino que dado que, en la actualidad es un modelo que solo tiene en cuenta el gasto, va en contra de un proyecto de calidad de vida de las personas, particularmente las personas con discapacidad mayores que si estuviera basado en la prevención, evitaría tengan que llegar en demasiadas ocasiones a procesos de intervención sanitaria al no haber realizado previamente una labor de prevención.

Afortunadamente las personas mayores presentan, en general, un aceptable estado de salud y este mejora poco a poco entre las nuevas generaciones que acceden a las edades avanzadas.

No obstante, cada enfermo es un mundo, pero el cambio de paradigma está en marcha de la mano de terapias individualizadas, abordajes personalizados e investigación dirigida a las particularidades de cada paciente y ello debido fundamentalmente a numerosas investigaciones en curso que se han visto aceleradas por las enseñanzas y exigencias derivadas de la Covid. Así la tecnología de inteligencia artificial, la nanomedicina, la bioinformática, la inmunoterapia o los tratamientos CAR T que despiertan o rediseñan el sistema inmune para que reconozca a las células tumorales y las elimine o el CRISPR (10) que se utiliza para cambiar piezas del ADN de una célula con su capacidad para corregir enfermedades del corazón y enfermedades de la sangre a precios millo-

narios, han puesto a disposición de la comunidad científica las herramientas para llevar a término este cambio de paradigma.

La ciencia permite adelantarse, en cierta medida, a sus hitos futuros gracias a que se trata de un trabajo muy planificado, basado en pequeños pasos que investigadores y científicos van dando poco a poco, lo que lleva a nuevos resultados experimentales e ideas que continuamente van dando respuesta a los problemas de salud pendientes y frecuentes en el caso de la población mayor.

En estos tratamientos que tan espectacularmente ha evolucionado en los últimos años, los investigadores buscan nuevos parámetros que permitan predecir su respuesta, seleccionar mejor a los pacientes tributarios de los mismos y abaratar sus costes iniciales, generalmente elevados, que los hacen selectivos por lo que resulta primordial, tanto por parte de las propias organizaciones de personas con discapacidad mayores como por las propias personas mayores, estar al tanto de su desarrollo y posibilidades para no ser relegados en el aprovechamiento de los potenciales beneficios derivados de su utilización. Esto supone la necesidad inaplazable de tener presencia y participar con capacidad de decisión en todos aquellos organismos y estamentos en los cuales se toman medidas y se establecen las prioridades y objetivos directamente relacionados con su funcionamiento.

Su impacto no se limita a lograr una mejora directa en la salud o a la posibilidad de lograr la supervivencia, sino que el beneficio es más amplio pues también afecta a la calidad de vida que se va a poder tener a partir de ese momento, aspecto este último que en el caso de las personas mayores y con discapacidad mayores representa un hecho de enorme relevancia tanto para ellas como para sus entornos más cercanos.



LA TECNOLOGÍA

A comienzos de la pandemia las tecnologías, productos y servicios derivados de las nuevas tecnologías y tecnologías de la información y de la comunicación planteaban todavía grandes problemas de accesibilidad para personas con discapacidad mayores y a los cuales se les intentaba ir dando lentamente soluciones técnicas que mejorasen su grado de accesibilidad. Estas soluciones, muy necesarias para nuestros colectivos, aunque no han sido consideradas prioritarias en la mayoría de las ocasiones por las empresas, cosa que va mejorando en la actualidad, iban siendo realidad gracias, fundamentalmente, a la colaboración entre el empuje del movimiento asociativo de la discapacidad liderado por el CERMI y la anuencia de las diferentes administraciones del Estado. Sin embargo, en este momento con unas prioridades completamente diferentes marcadas por los ritmos de la pandemia corren el riesgo de ser nuevamente relegadas dado que la experiencia nos indica que las necesidades de nuestros colectivos suelen ser las últimas en implementarse, pero las primeras en ser abandonadas. (11).

Aunque de momento parece pronto como para extraer consecuencias, prever los desafíos que se deparan tan solo en el medio plazo y lanzar propuestas para el futuro tras el cambiante escenario consecuencia de la pandemia, el campo de las nuevas tecnologías y de las tecnologías de la información y de la comunicación probablemente cobrará una dimensión y una importancia mucho mayores para todos los ciudadanos, configurándose como herramienta de uso transversal ante la cual, el derecho de los colectivos de personas con discapacidad y mayores a un uso en igualdad de condiciones con las del resto de los ciudadanos, se presenta como inexcusable. Para hacer realidad la práctica de ese derecho inalienable, disponemos de la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* aprobada por España y de obligado cumplimiento, que recoge de forma inequívoca la efectividad de tales derechos.

Según la Organización Mundial de la Salud el 50 % de los pacientes crónicos no cumplen con los tratamientos prescritos. Está comprobado que tomar la medicación a la hora adecuada y durante el tiempo indicado asegura la efectividad del tratamiento y reduce la posibilidad de nuevos problemas, sin embargo, entre las personas mayores la comprensión y el manejo de los tratamientos puede resultar complicado al incrementarse el número de recetas unido a problemas de memoria y barreras tecnológicas.

Una información adecuada con un lenguaje accesible y positivo por parte del personal sanitario puede contribuir a aumentar la comprensión y adherencia al tratamiento, pero la existencia de llamadas automatizadas a través de plataformas o aplicaciones móviles y de herramientas dispensadoras de medicación basadas en nuevas tecnologías que avisen y recuerden pueden asegurar una gestión más adecuada.

Se hace por ello necesario disponer con rapidez de las facilidades que aportan y aportarán las nuevas tecnologías, productos y servicios para los cuales las diferentes administraciones disponen ya en la actualidad de medios y posibilidades de ponerlas de una manera asequible a disposición de estos ciudadanos. En la actualidad los proyectos tecnológicos europeos más prometedores en materia de envejecimiento ofrecen novedosas facilidades y soluciones sobre monitorización, particularmente de la demencia, detección de caídas, andadores inteligentes, servicios a distancia que incluyen actividades de entrenamiento cognitivo y activación social que ayudan a los mayores a permanecer mentalmente en forma, herramientas que permiten a los especialistas médicos monitorizar el progreso de los pacientes, hacer un seguimiento del estado de salud de enfermedades crónicas y diseñar programas de entrenamiento a distancia y adaptados a las necesidades de cada sujeto, casas inteligentes que pueden activar una alarma si se tiene una caída, si la personas con discapacidad mayores no se levanta de la cama, etc.



Las consecuencias derivadas de la pandemia nos hacen pensar que se avencinan grandes cambios tecnológicos, generalmente los tiempos difíciles suelen dar lugar a grandes innovaciones. Así, ya podemos apreciar que la evolución de la telemedicina durante este período está llevando a constituir los domicilios como centros de salud en los cuales será el propio paciente el gestor de su salud. La tecnología avanza por el camino de una evolución que parte de intentar curar para llegar a intentar prevenir la aparición de la enfermedad, de forma que el propio usuario pueda detectar, incluso con anticipación, los problemas de su salud e iniciar una gestión remota de los mismos. Es en este punto en el que la accesibilidad pasa a tener una gran relevancia haciéndose precisa una accesibilidad específica y adecuada a las características de las personas mayores y personas con discapacidad mayores evitando siempre considerar que viene dada por defecto.

Sin embargo, estos avances científicos suscitan en determinados casos, según un reciente estudio (12), nuevos problemas como es en el caso de personas portadoras de aplicaciones, relojes o etiquetas QR, similares al código de barras, que ayudan a evitar su desorientación, pérdida o desaparición, por ejemplo en el caso de la demencia, pero que por otra parte llevar estas tecnologías puede significar una intromisión en su vida personal al facilitar permanentemente por GPS su localización y poder suscitar problemas éticos ante una posible violación de la intimidad.

Según datos de asociaciones de Alzheimer, seis de cada diez personas con demencia van a deambular sin control al menos una vez y muchos lo harán con frecuencia, en esos momentos se multiplica el riesgo de accidentes y desapariciones.

Es importante priorizar el consentimiento de la persona que será rastreada, pero en ocasiones nos enfrentamos con el desconocimiento de hasta qué punto esta persona es capaz de decidir y resulta difícil verificarlo. Según determina-

dos expertos la privacidad es un valor importante pero no el único y en determinadas etapas de la vida ni siquiera es el más sustancial resultando preciso analizarla en relación con otros valores como la salud y la seguridad de la persona mayor.

Otro problema relevante y poco debatido es el relacionado con los terceros involucrados como las compañías que desarrollan y venden la tecnología ya que se trataría de tener en cuenta y saber quién más podría estar observando y recogiendo datos, generalmente en estos temas la regulación va unos pasos por detrás de los últimos avances tecnológicos.

LA FILOSOFÍA

A la hora de abordar el envejecimiento de las personas mayores en la sociedad actual y con el fin de comprender un fenómeno tan complejo, se impone una reflexión a través de la historia acontecida con el fin de poder reinterpretar adecuadamente la situación actual de esta población, se hace necesario por lo tanto, conocer las actitudes de otras sociedades y el imaginario colectivo que se ha forjado a lo largo del tiempo. La vejez es un fenómeno que puede ser analizado desde diferentes perspectivas y según factores muy diversos tanto cronológicos como biológicos, sociales, económicos, culturales, psicológicos o antropológicos.

En este punto podría tener participación destacada la filosofía pues ¿cuál es su papel? Según la Real Academia Española de la Lengua, la filosofía es el conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano. Es decir, facilita comprender fenómenos económicos, políticos y sociales para los que las ciencias no tienen una respuesta clara al contribuir a tomar distancia de la realidad para someterla a examen y crítica.



Tanto los propios sujetos, las personas con discapacidad mayores, como los diferentes actores sociales con capacidad de incidencia en su vida, están obligados a tomar permanentemente decisiones con libertad y responsabilidad. Estas decisiones deben ser adecuadas, actuales y sustentarse en un código de valores que precisa de la metafísica, epistemología, ética..., en última instancia de la filosofía, saber este, que se ocupa de las preguntas que nos constituyen como seres humanos y aporta herramientas de pensamiento crítico.

El discurso filosófico puede contribuir a aportar nuevos enfoques a los problemas surgidos como consecuencia de los hechos acontecidos, en el caso de las personas con discapacidad mayores, en el mes de marzo del 2020 a los inicios de la pandemia y que los ha colocado de forma brutal en la agenda política, para los cuales vemos la urgente necesidad de forjar nuevos conceptos dado que ha evolucionado y, consecuentemente cambiado, tanto la situación existencial de estas personas como su contexto histórico, social, político y cultural.

En la filosofía el enfoque sobre las personas mayores ha evolucionado a lo largo del tiempo. En la antigüedad eran vistas como una fuente de sabiduría y experiencia y se les consideraba aptas para gobernar y guiar a la sociedad. Durante ciertas épocas y lugares la vejez ha sido venerada, fue poderosa en la China jerárquica, en Esparta, en las oligarquías griegas y en Roma hasta el siglo II antes de Cristo.

Algunos filósofos han enfatizado en la importancia de la vejez y la sabiduría adquirida a lo largo de la vida, mientras que otros lo han hecho sobre la fragilidad y la dependencia de las personas mayores. Así por ejemplo Platón, en su obra *La República* sostenía una visión positiva sobre las personas mayores, piensa que es la etapa en la que el ser humano alcanza las más elevadas virtudes morales como la prudencia, la discreción o el buen juicio todo lo cual le habilita para desempeñar cargos públicos, administrativos, directivos, jurisdiccionales o políticos.

Por otro lado, Aristóteles sostenía el punto de vista opuesto en obras como la *Retórica* o *Ética a Nicómaco*, acerca de que las personas mayores son más propensas a la pereza y la ignorancia y que su capacidad para el razonamiento y la acción se ha deteriorado con el tiempo; es en la obra *La reproducción de los animales* donde Aristóteles incluso identifica la vejez con la enfermedad.

Sin embargo, es el filósofo romano Cicerón el que con su obra *Diálogo sobre la vejez* crea el primer tratado filosófico sobre el tema del envejecimiento en la historia de Occidente. Cicerón destaca y elogia la senectud poniendo de manifiesto la calidad y estilo de vida mejores que acompañan a las personas mayores junto a las cualidades mentales, virtudes intelectuales y la dignidad que han alcanzado.

En la Edad Media, etapa que termina con el siglo XV, el pensamiento cristiano influyó en la percepción de la vejez. Es una etapa en la que las invasiones de las tribus germanas dan origen a guerras permanentes y en la cual la fuerza física es imprescindible, consecuencia de lo cual la vida del anciano, falto de ella, ya no tiene mayor valor. Las duras condiciones de vida deterioran prematuramente a las personas y son pocas las que llegan a la vejez salvo en los ámbitos eclesiásticos donde son más numerosas entre los monjes y obispos que llegan a alcanzar, en ocasiones, edades avanzadas.

La iglesia de este período tiene una visión pesimista de las personas mayores, incluso las reglas monásticas les prestan una escasa atención, como máximo los ponen en la categoría de niños y recomiendan mostrar ciertas indulgencias con ellos, pero sin tener ningún privilegio ni constituir criterio para su elección como abades.

A partir del siglo VI una minoría de personas mayores económicamente pudientes se retiraron a los monasterios con el fin de garantizarse una salvación eterna, esta práctica se extendió en los siglos siguientes dando lugar a monasterios enormes y propiciando el primer esbozo de asilo. Las personas mayores



pobres, sin embargo, trabajaban hasta que morían abandonados a su situación dando lugar a la aparición de los primeros hospitales como el de San Juan de Dios fundado en el siglo XIII.

Considerada la vejez una etapa de la vida en la que se acerca la muerte y las personas mayores se deben preparar para el juicio final, el obispo Agustín de Hipona, conocido como san Agustín, realza la figura del anciano como revestido de dignidad y sabiduría, modelo y guía de vida y de enseñanza, junto a la cual convive la concepción antagónica de Tomás de Aquino que subraya el egoísmo solitario de la senilidad, así como su decadencia física y moral.

En la edad moderna con el Renacimiento la vejez es atacada con una gran violencia a pesar de que la sabiduría y la erudición, cualidades que priman en el ambiente, son tradicionalmente aplicadas a las personas de edad. Erasmo, representante de este período, escribe de forma dura sobre la vejez en su obra *El elogio de la locura* en la que la persona mayor tiene un papel central.

En la edad contemporánea hay dos factores relevantes, la revolución industrial y el desarrollo de una clase nueva, como es el proletariado, ambos negativos para las personas de edad dado que, para los obreros de edad avanzada, el ritmo de trabajo no resultaba aceptable y morían prematuramente.

La literatura del siglo XIX trata a la vejez con un criterio más realista prueba de ello es la obra de Victor Hugo en la cual es descrita de forma muy favorable. En el siglo XX el enfoque sobre las personas mayores evoluciona hacia una perspectiva más positiva en la que se enfatiza su capacidad y se cuestiona la idea de que son una carga para la sociedad.

En la sociología contemporánea se ha discutido sobre la forma en que la sociedad trata a las personas mayores y se ha cuestionado la idea de que son una carga para la sociedad. En lugar de verlas como individuos pasivos y dependientes, se ha sugerido que son individuos activos y productivos con un

papel importante en la sociedad así Shakespeare, Schopenhauer, Hördelin y Humbolt comparten este enfoque sobre la vejez al tiempo que obvian sus déficits naturales. (13)

La filosofía puede aportar nuevas herramientas de pensamiento crítico que ayuden a cuestionar la tradición y la autoridad actuales y que se ocupen de las preguntas que nos constituyen como seres humanos, en nuestro caso particular de las personas con discapacidad mayores, colectivo social que la pandemia a puesto sobre la mesa la necesidad perentoria, concluyente y apremiante de su dignificación así como de una seria reflexión ética y moral acerca de las discriminaciones, en razón de edad y discapacidad, sufridas por el colectivo.

Se trataría de desarrollar, actualizar y fijar en el ámbito de la filosofía, los derechos y deberes de las personas mayores y con discapacidad mayores aprovechando las herramientas que ésta nos proporciona, metafísica, epistemología, ética, etc. para generar nuevas vías de pensamiento y, si cabe, abrir un cierto anclaje del envejecimiento en la propia filosofía.

La figura de Victoria Camps Cervera, filósofa española, catedrática emérita de la Universidad de Barcelona y Consejera Permanente del Consejo de Estado, persona mayor de ochenta años, conocida en medios de comunicación, firme defensora del papel de la ética como disciplina que contribuya a la formación de la ciudadanía, la educación, los medios de comunicación y la democracia, ha realizado ya una reflexión inicial sobre el envejecimiento y las personas mayores y que, a consecuencia de la publicación de su libro *Tiempo de cuidados*, ha dado a conocer y publicado. (14)

Se debiera trabajar en lograr que la filosofía se interese, reflexione y publique sobre los vínculos entre personas mayores y personas con discapacidad mayores con la sociedad actual, el lugar que ocupan y cuál podría ser este. Pareciera, pues, necesario el desarrollo de un pensamiento filosófico específico sobre el colectivo que contribuya a cambiar el paradigma actual que rige sobre ellos.



Para finalizar no podemos olvidar a la pensadora Simone de Beauvoir iniciadora en el año 1970 de una seria reflexión a través de la publicación de un ensayo en el que de forma precisa y ordenada trata sobre el envejecimiento y que, en la actualidad, cobra vigencia como marco de una necesaria visión histórica. (15)

Su examen de la prehistoria, historia y época moderna lleva a de Beauvoir a concluir que las respuestas históricas han variado mucho en cuanto al tratamiento de las personas mayores. Las soluciones prácticas adoptadas tanto por los primitivos como por los pueblos llamados civilizados con respecto a los problemas que plantean los viejos, son muy diversas: los matan, los dejan morir, les conceden un mínimo vital, les garantizan un fin confortable, e incluso, los honran o los colman de bienes, lo que le hace concluir que la vejez solo puede ser posible en una sociedad rica o entre las clases privilegiadas.

Finalmente hay que destacar algo que siendo tenido por obvio resulta de suma importancia recordar y es la obligación en el cumplimiento, siempre, de la existencia de accesibilidad que, para el caso de las personas con discapacidad mayores, resulta ser un elemento determinante que no puede ser olvidado. Sin embargo, se asocia y relega su cumplimiento al ámbito de las personas con discapacidad que aún no son consideradas tercera edad, ámbito este al que ya resulta familiar su adscripción y en el que se ve como necesario pero que en el caso que nos atañe de las personas con discapacidad mayores, no resulta tan habitual cuando es también obligado tenerlo en cuenta y cumplirlo de manera escrupulosa ya que tiene un papel primordial en el respeto y apoyo a su autonomía y realización de su proyecto vital.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) y (2). García Bilbao, A. *Los poderes públicos deben promover políticas dirigidas a dignificar el envejecimiento de las personas con discapacidad*. *cermi.es*, n.º 345, (10/05/2019). Disponible en línea:

<http://semanal.cermi.es/noticia/entrevista-alvaro-garcia-bilbao-presidente-comision-envejecimiento-cermi-poderes-publicos-politicas-dignificar-envejecimiento-discapacidad.aspx>

- (3). Sartre, Jean-Paul. *El existencialismo es un humanismo*. Edhasa. Barcelona. 2009.
- (4). Edadismo: término este recientemente admitido por la Real Academia Española de la Lengua, derivado del inglés y acuñado por el gerontólogo y siquiatra Robert Butler, primer presidente del Instituto nacional de envejecimiento de Estados Unidos y puesto en circulación en el año 1969.
- (5). Tecnologías disruptivas: son innovaciones que llegan para sustituir un proceso, un producto o una tecnología que ya está establecida, originando cambios importantes en la vida de las personas.
- (6). *Criterios normativos y obligaciones en virtud del derecho internacional respecto de la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad*. (A/HRC/49/70). Consejo de Derechos Humanos. 49º período de sesiones. 28 de febrero a 1 de abril de 2022. Disponible en línea: <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc4970-normative-standards-and-obligations-under-international-law>
- (7). *Derechos de las personas mayores. Hacia una Convención de Naciones Unidas para los derechos de las personas mayores*. Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España. Febrero 2019.
- (8). Por primera vez, con ella se unifica toda la normativa existente hasta entonces en la materia: la *Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad* (LISMI), de 1982; la *Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad* (LIONDAU), de 2003, y la *Ley por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, de 2007.



- (9). Temas programáticos y prioritarios de la Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP). Disponible en línea: https://www.pmp.org.es/sites/default/files/transparencia/programatico_y_prioritarios_pmp.docx
- (10). CRISPR es un acrónimo para *Repeticiones Palindrómicas Cortas Agrupadas y Regularmente Espaciadas*. Es una técnica de laboratorio usada para cambiar o “editar” piezas del ADN de una célula, es decir, cortar y pegar trozos de material genético en cualquier célula.
- (11). García Bilbao, A. “*Internet y la nueva realidad para personas con discapacidad y mayores. Impacto del Covid-19*”. Cermi.es, n.º 392. (22/05/2020). Disponible en línea: <http://semanal.cermi.es/noticia/opinion-alvaro-garcia-bilbao-presidente-comision-envejecimiento-activo-cermi-internet-discapacidad-mayores-impacto-covid.aspx>
- (12). *Un estudio sobre las implicaciones éticas de utilizar GPS para rastrear a las personas con demencia*. Febe de Vos. Universidad de Utrecht (Países Bajos). 2021. Disponible en línea: <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/40727/Thesis%20Applied%20Ethics%20-%20Febe%20de%20Vos%20%285906342%29%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (13). Bartolomé, A. *La Corrupción de la Virtud: de las Repúblicas a los Imperios*. Máster en Filosofía de la Historia: Democracia y Orden Mundial. Universidad autónoma de Madrid. 2021.
- (14). CAMPS, V. *Tenemos que aprender a envejecer*. (7/04/2021). Disponible en línea: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/fugas/2021/04/09/coraje-virtudes-fallan-poder/0003_202104SF9P1991.htm
- (15). De Beauvoir, Simone. *La vejez*. Sudamericana, Buenos Aires, 1970.

5. PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA. APROXIMACIÓN ESTADÍSTICA A PARTIR DE LA EDAD2020

Agustín Huete García

Sociólogo. Departamento de Sociología y Comunicación. INICO
Universidad de Salamanca.

1. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son un grupo de edad cada vez más numeroso en todo el mundo. El envejecimiento de la población mundial es una realidad desde hace décadas. Según las cifras más recientes (Banco Mundial, 2022), casi un 10 % de la población mundial tiene 65 o más años y es el grupo etario que crece más rápido. En 2018, por primera vez en la historia, vivían en el mundo más personas mayores de 60 años que menores de 6 años.

Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial” (ONU, 2019), a mediados de este siglo una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 64 años (16 %). En las zonas más enriquecidas el envejecimiento poblacional es mucho más evidente, de forma que, para mediados de este siglo, una de cada cuatro personas que viven en Europa o Norteamérica podría tener

65 años o más. Además, se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 140 millones en 2019 a más de 400 millones en 2050.

En la Unión Europea, el 21 % de la población tiene actualmente más de 64 años, con variaciones importantes entre países. En España, a 1 de enero de 2020 había más de 9,2 millones de personas mayores, un casi un 20 % de la población total (INE, 2020). En las próximas décadas, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 64 años aumentará de manera sostenida hasta 2048, donde se espera que alcance los 16 millones de personas, casi un 30 % de la población total (INE, 2018). Según estas mismas proyecciones, a partir de 2050 el total de población mayor comenzaría a descender en términos absolutos.

Aunque es importante tener en cuenta que estas proyecciones son solo estimaciones que pueden variar en función de factores como la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad, la inmigración o los factores políticos y económicos, parece claro que, en las próximas décadas en España, Europa y el resto de las regiones más ricas del mundo, el peso demográfico de la población adulta mayor será muy importante.

El estudio demográfico de la población mayor con discapacidad

La población con discapacidad ha sido tradicionalmente oscurecida en las fuentes estadísticas, por lo que, hasta época bien reciente, las dificultades para su evaluación demográfica ha resultado ser un reto complicado. Recientemente, y gracias al impulso de algunas entidades de producción de datos estadísticos, empujadas a su vez por las propias personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, así como por un marco normativo más favorable a la no discriminación de la población con discapacidad (ONU, 2006), la disponibilidad de datos ha mejorado sensiblemente.



El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha publicado en 2022 la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, conocida como “EDAD2020”, cuyos datos actualizan la información estadística oficial sobre discapacidad y dependencia que databa de 2008. La EDAD2020 es una macroencuesta dirigida al conjunto de personas de 2 y más años que residen en España.

La EDAD2020 está diseñada para estimar el número de personas con discapacidad que viven en hogares y conocer los distintos tipos de limitaciones en la actividad, así como su severidad de la población residente en España. Además, proporciona información sobre el estado de salud de las personas con discapacidad, aspectos del ámbito laboral, educativo, accesibilidad en movilidad, accesibilidad tecnológica, prestaciones sociales y económicas.

La EDAD2020 se completa con una oleada específica dirigida a población residente en centros y hogares colectivos, tales como residencias, que lamentablemente al cierre de este trabajo aún no ha sido publicada, por lo que no será posible ofrecer información sobre las personas mayores con discapacidad que residen en entornos institucionales. En 2008, esta población superaba las 200.000 personas, según la anterior Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, EDAD2008 (INE, 2008).

La muestra de la EDAD2020 alcanza a 67.500 hogares, con un diseño capaz de asegurar representatividad autonómica y estatal. El trabajo de campo se realizó entre los meses de agosto de 2020 y octubre de 2021, aplicando una metodología de recogida combinada entre cuestionario web, entrevista personal y telefónica con cuestionario electrónico.

No cabe duda por tanto del enorme potencial que esta encuesta tiene para conocer la realidad de la población con discapacidad y/o dependencia en España. Ahora bien, la EDAD2020 no es un instrumento perfecto, ni mucho

menos, y para la interpretación de sus resultados es preciso tener en cuenta algunas cuestiones de diseño. La primera, y muy importante, es su fuerza representativa dado que, aunque 67.500 hogares dan lugar a una muestra robusta, lo es mucho menos que en ediciones pasadas. Ninguna encuesta específica sobre discapacidad de las tres anteriores aplicadas en España (1986, 1999 y 2008) había bajado de 70.000 hogares, y la precedente, de 2008, llegó hasta los 96.000.

Por su amplitud de muestra, por tanto, la EDAD2020 no permitirá realizar análisis de realidades pequeñas, como es el caso de la población con Enfermedades Raras, con Parálisis Cerebral, o residente en áreas despobladas, por poner algunos ejemplos.

Otro factor generalmente poco atendido a la hora de interpretar resultados de la EDAD2020 es el contexto en el que se aplicó el trabajo de campo, que en esta ocasión se produjo en plena pandemia mundial. Es decir, que la imagen que nos ofrece sobre la población con discapacidad proviene de un momento de grave crisis económica, social y sanitaria.

El estudio de la exclusión social

El uso de la expresión Exclusión Social surge en principio como una forma de referir la marginalidad que persiste en algunas sociedades como las europeas, destacadas en términos de desarrollo económico y bienestar.

La exclusión social resulta un fenómeno social de conceptualización polémica, difícil de identificar y complicado de medir. En España, existe un sólido acuerdo científico-operativo entre los principales estudiosos del fenómeno de la exclusión social, que tuvo su plasmación en el documento: *Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas* (Laparra *et al.*, 2007).



Siguiendo a Laparra *et al.* (2007) a pesar de la complejidad y el carácter dinámico de este fenómeno, parece existir cierto consenso en que la exclusión social incluye dificultades o barreras en al menos el eje económico (ingresos, privación), el *eje político de la ciudadanía* (derechos políticos, educación, vivienda, salud) y el eje de las relaciones sociales (aislamiento, desestructuración familiar).

En este trabajo se presentan algunos de los principales indicadores demográficos y de exclusión-inclusión social de las personas mayores con discapacidad, a partir de los ejes indicados.

2. DEMOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON DISCAPACIDAD

Según la EDAD2020, casi 4,5 millones de personas residentes en hogares tienen discapacidad (medio millón más que en la anterior encuesta EDAD2008), lo que representa prácticamente un 10 % de toda la población residente en España.

La población con discapacidad no se distribuye de manera equilibrada por grupos de edad. De los 4,5 millones de personas con discapacidad residentes en hogares en España, un 60 % son mayores de 64 años, mientras que la población menor de 35 años supone apenas un 8 %. En términos demográficos, por tanto, los datos confirman que la relación entre discapacidad y edad es incontestable, y que la incidencia de la discapacidad se incrementa intensamente conforme avanza la edad.

Tabla 1: *Población adulta mayor con discapacidad, por grupo de edad y sexo. Total, y porcentaje.*

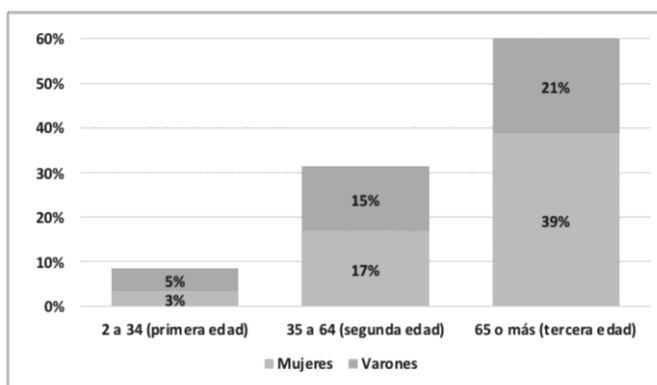
	Mujeres	Varones	Total
2 a 34 (primera edad)	145.504	231.731	377.235
35 a 64 (segunda edad)	731.464	647.209	1.378.673
65 o más (tercera edad)	1.693.656	934.386	2.628.042
Total	2.570.624	1.813.326	4.383.950

Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

Edad y género como variables fundamentales

El conjunto de personas con discapacidad mayores de 64 años suma más de 2,6 millones de personas, de las que casi 1,7 millones son mujeres, esto es, un 60 %. De hecho, prácticamente el 40 % de toda la población con discapacidad en España está integrada por mujeres de 65 o más años.

Gráfico 1: *Población adulta mayor con discapacidad, por grupo de edad y sexo. Total, y porcentaje.*

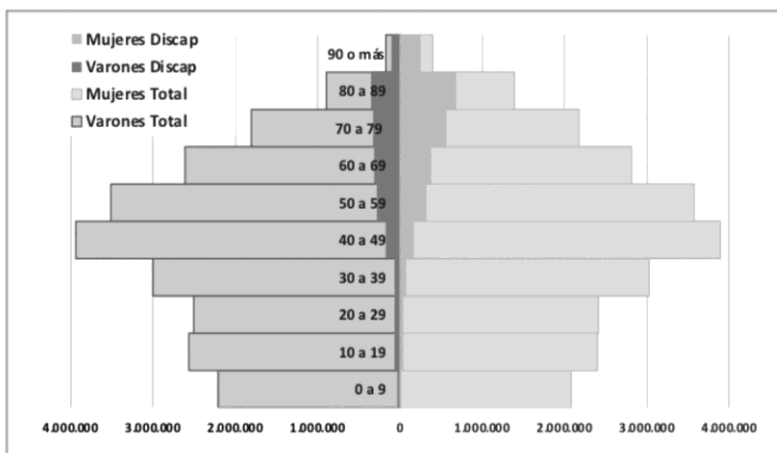


Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).



La pirámide de la población española en 2020 ofrece una representación gráfica muy clara sobre esta relación entre envejecimiento y prevalencia de discapacidad. Tal como se muestra a continuación, la población con discapacidad es una parte pequeña de la población general durante la infancia, la adolescencia y la madurez, pero muy importante en la tercera edad, hasta representar la mayoría de la población en las edades más avanzadas.

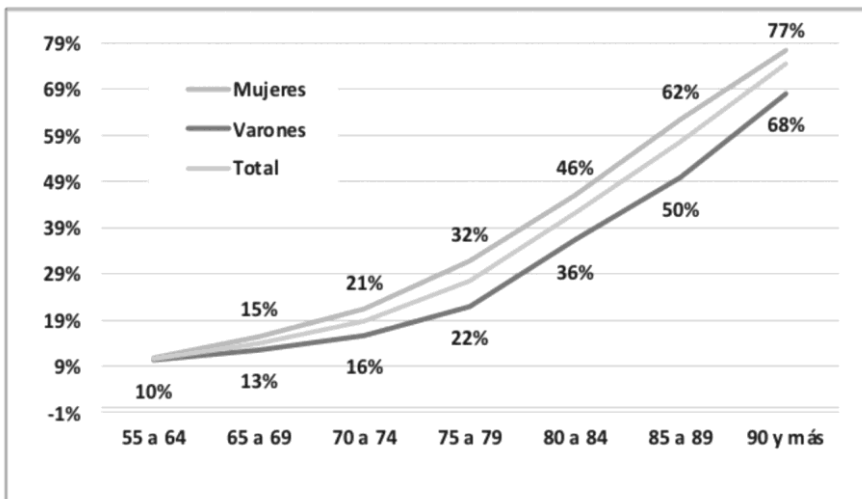
Gráfico 2: *Pirámide de población de España. Toda la población y población con discapacidad.*



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

Tal como muestra el gráfico siguiente, mientras que en la población que ronda los 55 años la tasa porcentual de discapacidad se mantiene en el promedio para toda la población, esto es, un 10 % del total, en las edades superiores aumenta hasta llegar al entorno del 70 % en la población de 90 años o más. En este gráfico, además, se evidencia que, en el caso de las mujeres, la tasa de discapacidad es mayor a la de los varones en todos los casos, no sólo en términos absolutos (más mujeres que varones) si no en términos relativos (más presencia de discapacidad en las mujeres que en los varones adultos mayores).

Gráfico 3: Tasa (porcentual) de discapacidad de la población mayor de 55 años.



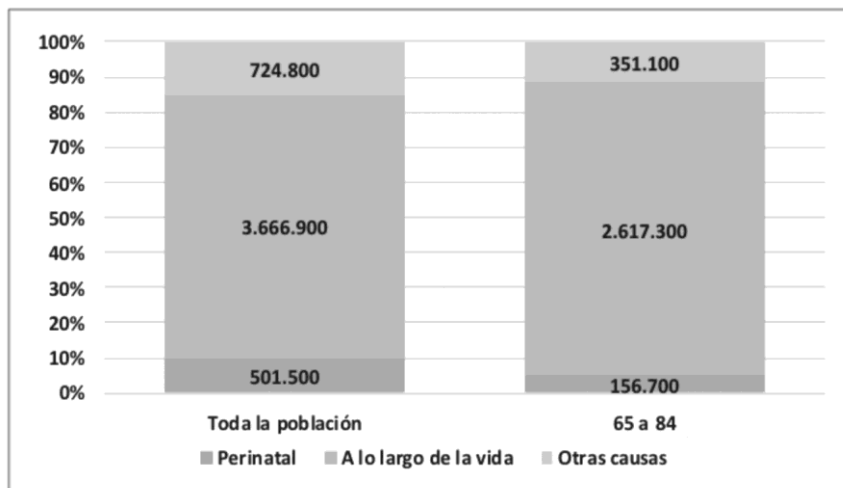
Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

Origen y tipología de la discapacidad

Aunque intuitivamente, o tradicionalmente si se quiere, la discapacidad se ha asociado con problemas de salud u otros condicionantes genéticos o del período pre o perinatal, la información disponible nos confirma que en realidad la discapacidad responde fundamentalmente a una condición adquirida a lo largo de la vida, y en concreto en la población adulta mayor, el peso de la discapacidad originada al nacer es escaso, y decreciente conforme avanza la edad.



Gráfico 4: Población adulta mayor con discapacidad según momento de aparición de la discapacidad, por grupo de edad. Total, y porcentaje.

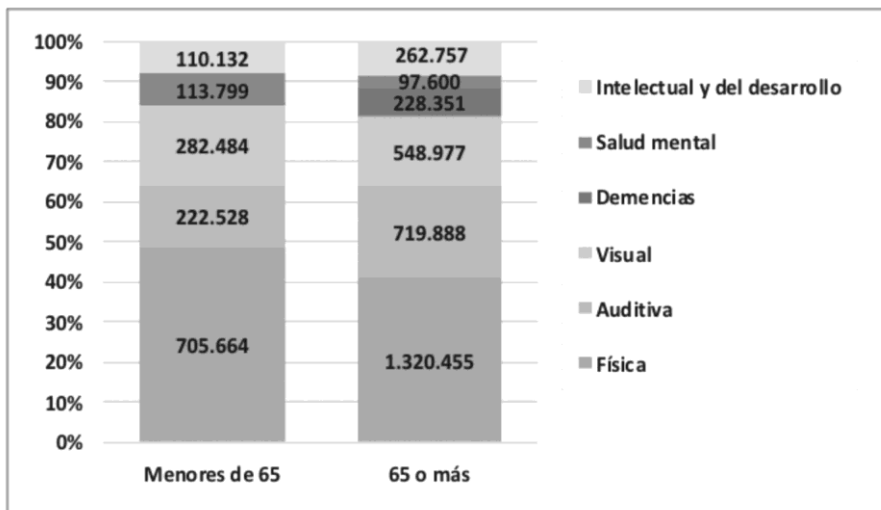


Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

Tal como define la discapacidad la ONU (2001 y 2006), ésta incluye a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Aunque la discapacidad así entendida es un fenómeno fundamentalmente relacionado con el contexto en el que vive la persona, la configuración funcional de esta resulta una información clave. Según la EDAD2020, el tipo de deficiencia más frecuentemente relacionado con discapacidad es la física, aunque en la población mayor la estructura cambia sensiblemente, encontrando un impacto muy severo de las demencias como causa de discapacidad, así como las deficiencias auditivas y visuales.

Gráfico 5: Población adulta mayor con discapacidad según tipo de deficiencia, por grupo de edad. Total, y porcentaje.

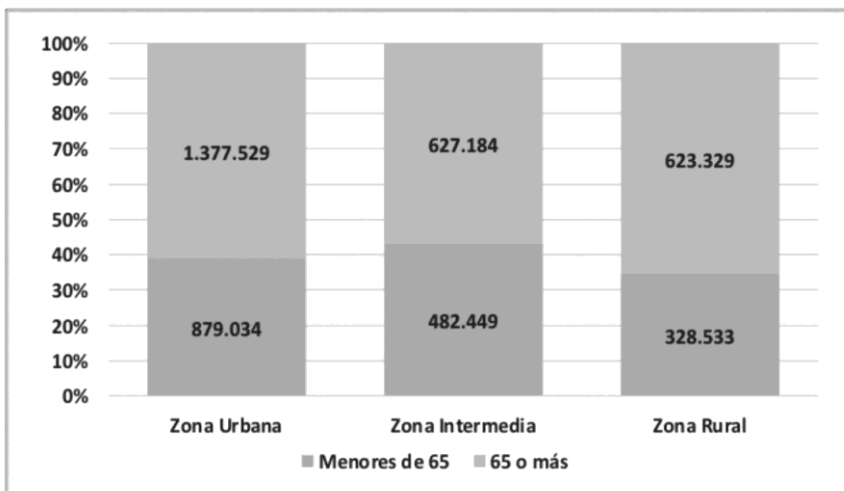


Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

En relación con el ámbito de residencia, la población con discapacidad es más numerosa en núcleos urbanos, aunque prácticamente un millón de personas con discapacidad reside en el medio rural, con una mayor proporción de adultos mayores que en las zonas intermedias y urbanas.



Gráfico 6: Población adulta mayor con discapacidad según ámbito de residencia, por grupo de edad. Total, y porcentaje.



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

3. EVIDENCIAS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DISCAPACIDAD

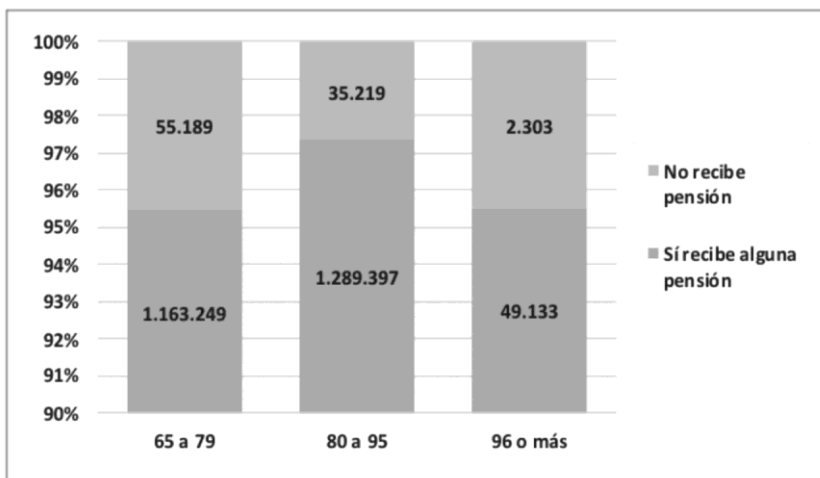
Tal como se ha indicado en la introducción de este trabajo, para dimensionar la exclusión de cualquier grupo poblacional, en este caso el de las personas mayores con discapacidad, resulta preciso acudir a indicadores relacionados con los ingresos, los apoyos, y las relaciones sociales. La EDAD2020 ofrece mucha información al respecto, por lo que se han seleccionado algunos de los datos más relevantes.

Dado que es cada vez más extenso el tiempo que denominamos tercera edad, en la mayoría de los casos se presentan los datos a partir de aquí distin-

guiendo tres grandes grupos etarios dentro de la población adulta mayor: de 65 a 79, de 80 a 95 y mayores de 96 años.

Comenzando por los ingresos económicos, lamentablemente al cierre de este documento no se han publicado todavía los datos que la EDAD2020 ha recogido sobre cuantía de ingresos de los hogares en los que reside la población con discapacidad, por lo que en su lugar, se ha extraído información sobre ingresos vía pensiones, que en el caso de la población adulta mayor con discapacidad llega a la práctica totalidad de la población, sin distinguir, eso sí la cuantía ni el carácter contributivo de dichas pensiones.

Gráfico 7: Población adulta mayor con discapacidad que recibe algún tipo de pensión, por grupo de edad. Total, y porcentaje.



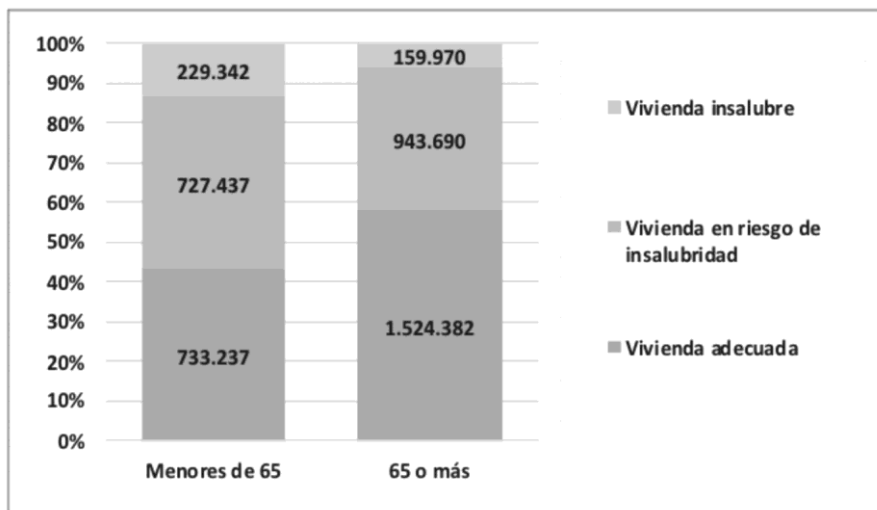
Nota. El eje vertical está acotado al último decil (90 % a 100 %) para facilitar su lectura. Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).



Condiciones y características del hogar

En cuanto a las condiciones del hogar, la encuesta recoge información sobre algunas características que pueden hacer considerar como insalubres las viviendas, en concreto, se pregunta sobre presencia de humedades, ruidos, falta de luz, contaminación o vandalismo en la vivienda y su entorno. A partir de estas variables, se ha construido un indicador de adecuación de la vivienda que se resume en el gráfico siguiente, en el que se muestra que la insalubridad afecta a una parte considerable de la población con discapacidad, aunque las personas mayores con discapacidad residen en viviendas menos afectadas que la población menor de 65 años.

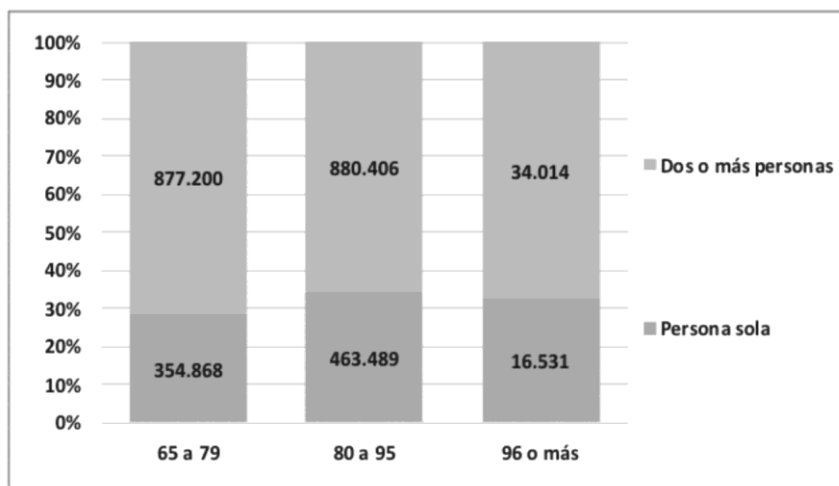
Gráfico 8: *Población adulta mayor con discapacidad según salubridad de la vivienda en que reside, por grupo de edad. Total, y porcentaje.*



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

Más de 800.000 personas mayores con discapacidad en España viven solas, lo que representa aproximadamente un tercio de la población total en riesgo severo de soledad. Aunque es un dato que se debe tomar con precaución, la encuesta permite cuantificar en unas 16.000 las personas con discapacidad que viven solas, y que tiene 96 años o más.

Gráfico 9: *Población adulta mayor con discapacidad según número de personas que residen en su hogar, por grupo de edad. Total, y porcentaje.*



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

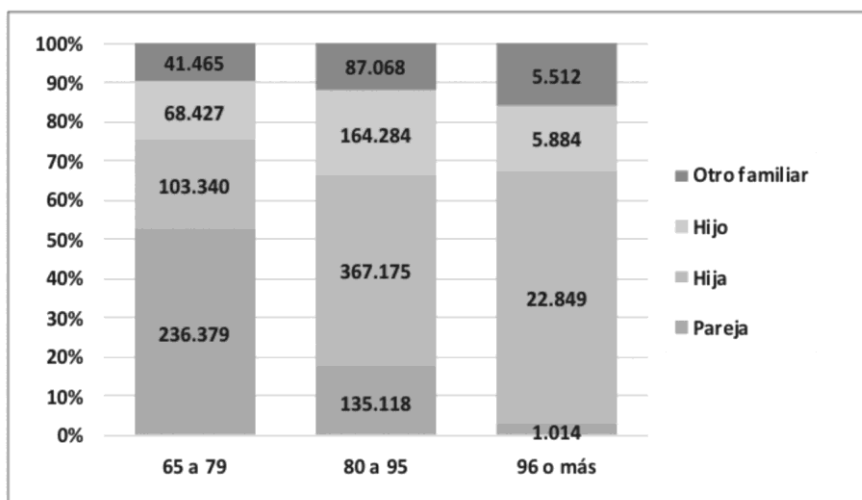
Personas y recursos de apoyo

Aproximadamente un millón de personas mayores con discapacidad reconocen que reciben en su propio hogar apoyos de personas integrantes de su propia familia, aunque no residan en el hogar. La información evidencia una intensa feminización de los apoyos, desde una perspectiva de género, siendo



las hijas antes que los hijos quienes prestan de manera generalizada estos apoyos cuando falta la pareja, o aun incluso existiendo una pareja en el hogar.

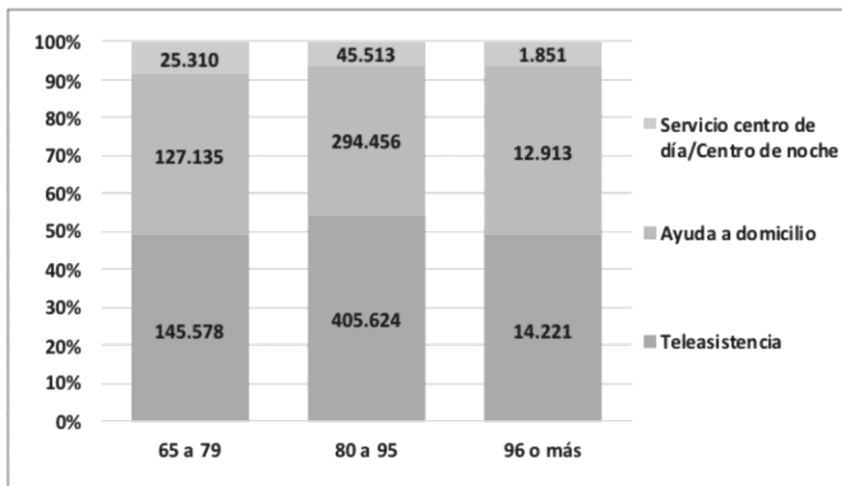
Gráfico 10: *Población adulta mayor con discapacidad que recibe apoyos en el hogar, según relación familiar con persona que le presta apoyos principales y grupo de edad. Total, y porcentaje.*



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

En cuanto a los servicios de apoyo que se obtienen más allá de la familia, los más frecuentemente recibidos son en realidad aquellos proporcionados en la propia vivienda, tal es el caso de la Teleasistencia, que recibe más de medio millón de personas mayores con discapacidad, y la Ayuda a Domicilio, que reconocen recibir más de cuatrocientas mil. No existen grandes diferencias por grupos de edad dentro de la población mayor respecto al patrón de servicios de apoyo recibidos.

Gráfico 11: *Población adulta mayor con discapacidad que recibe servicios de apoyo, por grupo de edad. Total, y porcentaje.*



Elaboración propia a partir de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 (INE, 2022).

4. CONCLUSIÓN

En términos demográficos la humanidad ha ganado muchos años a la vida, sobre la base del envejecimiento generalizado de la población, especialmente en las sociedades más desarrolladas. Cada vez son más las personas que logran cumplir 65 años o más, aunque en ocasiones con condiciones de salud que generan limitaciones.

Las condiciones de vida de los adultos mayores son pues un elemento de política pública de primer nivel, muy relacionado con factores como la situación económica, pero también con el aislamiento y la falta de apoyo social y servicios adecuados. Un factor especialmente relacionado con la calidad de vida de las personas mayores es, sin duda, la condición de salud y discapacidad.



Según la fuente estadística más reciente (INE, 2022), en España viven casi 4,5 millones de personas con discapacidad, de las que 2,6 millones son personas mayores de 64 años. Por tanto, tres de cada cinco personas con discapacidad en España tienen 65 o más años, y buena parte son mujeres. La tasa porcentual de discapacidad, que en la población general apenas llega al 10 % de la población, a partir de los 85 años supera el 50 %. La relación entre discapacidad y edad es pues directa y creciente en intensidad.

Aunque la discapacidad puede ocurrir en cualquier parte y en cualquier momento del ciclo vital, es en la etapa de envejecimiento donde más surgen situaciones que pueden causar una discapacidad. Las estadísticas lo confirman: hay más discapacidad en la edad adulta y mucha más en la adulta mayor.

La discapacidad no es generalmente resultado de condiciones de salud congénitas o perinatales, muchas veces tiene que ver con situaciones que se producen a lo largo de la vida, como exposición a riesgos, accidentes o problemas de salud crónicos. De hecho, las enfermedades crónicas, que aumentan conforme avanza la edad, pueden causar discapacidad.

El carácter sobrevenido de la discapacidad para muchas personas adultas mayores requiere considerar la necesaria adaptación de los contextos en los que la persona ha vivido libre de discapacidad a lo largo de su vida, pero también la adaptación de las personas, las que le rodean, empezando por ella misma. La aparición de cualquier condición de salud que tiene consecuencias funcionales impone entender y asumir una nueva realidad.

Las circunstancias a las que se enfrentan por tanto las personas con discapacidad mayores implican riesgo de pérdida de autonomía personal combinada con falta creciente de apoyos, ya sean estos familiares o profesionales, así como adaptación de la vivienda, y adquisición de otros productos de apoyo, tales como audífonos, gafas y recursos para la movilidad dentro y fuera del hogar, entre otros.

El perfil de las deficiencias relacionadas con la discapacidad en la población adulta mayor es, además, sensiblemente diferente al tradicionalmente conocido para la población con discapacidad. Los deterioros de la audición, la visión y cognitivos relacionados con demencias son mucho más frecuentes en esta etapa.

Dentro del cada vez más numeroso grupo poblacional de los adultos mayores con discapacidad, la población mayor de 80 años genera desafíos de gran envergadura. La existencia de limitaciones se agrava aún más después de esta edad, a la vez que van desapareciendo las redes familiares que prestan apoyos en el hogar. Todo ello determina un incremento de las necesidades de prestaciones y servicios, que, como en el caso de la población con discapacidad en edades más tempranas, deben focalizarse en el fortalecimiento de su autonomía e inclusión social.

Aunque en etapas anteriores de la vida las personas con discapacidad ya han experimentado ciertas limitaciones funcionales y se han enfrentado barreras, el envejecimiento no deja de ser una etapa en la que puedan profundizarse o multiplicarse las situaciones de discapacidad. Por ello, en esta etapa deben estimularse las capacidades cognitivas, físicas y sociales para que sean la base de un envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, resulta de vital importancia asegurar que los cuidados no recaigan con exceso en la familia, y de entre esta, de manera generalizada en las mujeres. Cuando hablamos de los apoyos familiares a personas con discapacidad de 80 o más años, nos referimos casi en exclusiva a las hijas, con mucha más frecuencia que los hijos, lo cual no deja de ser una manifestación más de la necesaria perspectiva de género a la hora de estudiar este fenómeno.

Pero las personas con discapacidad mayores de 64 años presentan algunos indicadores de inclusión social que les sitúan en ventaja respecto a otros estratos de la población con discapacidad. Según la EDAD2020, más del 95 % de



la población reconoce recibir algún tipo de ingresos en forma de pensión, aunque sin determinar carácter o cuantía.

Aunque el riesgo de soledad afecta severamente a esta población, ya que casi un millón vive sola, las viviendas que habitan están ligeramente menos afectadas por riesgo de insalubridad que las de la población con discapacidad menor de 65 años.

En definitiva, y como ya se ha mostrado en estudios anteriores sobre exclusión de la población con discapacidad (OED, 2019), la extensión de sistemas de protección y el bienestar acumulado por las generaciones mayores en España parecen servir también como factor de protección para la población mayor con discapacidad.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. (2022). Datos de libre acceso del Banco Mundial. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia EDAD2008. Recuperado de: <https://www.ine.es/prensa/np524.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2018). Proyecciones de Población 2018. Recuperado de <https://www.ine.es/prensa/np928.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Estadística del Padrón continuo. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/pad_2020_p.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia EDAD2020. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
- Jiménez Lara, A. (Coord.). (2019): Informe Olivenza 2019, sobre la situación general de la discapacidad en España. Olivenza: Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED). Recuperado de: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/>

- Laparra, M. Obradors, A. Pérez-Eransas, B., Pérez-Yruela, M. Renes, V. Sarasa, S. Subirats, J. y Trujillo, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social. Implicaciones metodológicas. *Revista Española del Tercer Sector*, 5, 15-57.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención Internacional de los Derechos de las Persona con Discapacidad. Resolución 61/106. Nueva York: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). Perspectivas de la población mundial. Recuperado de:
<https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects>

6. POR UNA CONVENCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Isabel M. Martínez Lozano
Presidenta HELPAGE-ESPAÑA

1. INTRODUCCIÓN. EL DESAFÍO DE LA LONGEVIDAD

El aumento de la población a nivel mundial conlleva desafíos y oportunidades y representa un éxito de la humanidad. El crecimiento de la población, unido al aumento de la longevidad es un éxito del progreso humano, de los avances médicos-científicos, de la reducción de las desigualdades y la pobreza y en ello ha influido asimismo el avance de los derechos humanos en el mundo.

El elemento más significativo de las nuevas tendencias demográficas es sin duda el aumento de la longevidad. Este proceso no es sólo un fenómeno de las sociedades avanzadas, sino que es una tendencia mundial que afecta a todas regiones del mundo. Según los datos del PNUD¹, actualmente hemos alcanzado los 800 millones de personas en el mundo y superaremos los 9,700 millones

¹ <https://population.un.org/wpp/>

en 2050. La proporción de personas mayores de 65 años llegará al 16 % de la población mundial en 2050 y para entonces el número de personas mayores duplicará el número de niños menores de 5 años y superará al de mayores de 14 años. Para 2050 contaremos así con unos 2.000 millones de personas mayores de 60 años y 426 millones de personas tendrán más de 80 años. En definitiva, la población mayor se va a duplicar. En países como España y otros países europeos esa proporción, además, es y será mayor. En nuestro país 1 de cada 4 personas hoy tienen más de 65 años y en 2050 seremos el 30,4 %, según el INE.

Con la pandemia de la COVID-19 se ha visto afectada la esperanza de vida al nacer que bajó a 71,0 años en 2021, aunque la tendencia es un aumento progresivo. Después de los 65 años, la esperanza de vida será de 19 años más de media en las próximas décadas. Todo ello implica la oportunidad no sólo de vivir más años, sino de organizar la vida de otra manera para que todos esos años ganados, puedan ser vividos de una manera plena y satisfactoria.

El aumento de la longevidad supone una auténtica revolución demográfica que va a dar lugar a una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, como advierten ya diversos científicos sociales. Estos cambios demográficos tendrán consecuencias en todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral, la economía, las políticas públicas, el urbanismo y las ciudades, las estructuras familiares, las relaciones intergeneracionales, los marcos normativos y el modelo tradicional de cuidados. En algunos ámbitos como el mercado laboral o las relaciones familiares estos cambios provocarán un impacto parecido al que produjo la incorporación de las mujeres a la vida pública en el pasado siglo XX, que afectó de manera determinante al modelo económico, social, y familiar.

Aunque en algunos países se empieza ya a percibir a las personas mayores como actores claves para el desarrollo, lo cierto es que actualmente y en las próximas décadas muchos países, entre ellos España, están sometidos a pre-



siones fiscales y políticas, debido a las mayores necesidades sanitarias, de pensiones y de protección social requeridas para hacer frente a ese número creciente de personas mayores con necesidades muy concretas.

Como denuncian algunos científicos sociales, la mayoría de los países tienen miedo a una sociedad envejecida, porque pueden ser la causa, según algunos, de que los países entren en bancarrota al ser insostenibles los modelos del bienestar por el aumento del coste de las pensiones y el gasto sanitario. Piensan que todo ello contribuirá a una economía más débil. Se tiene miedo al ingenio humano para que éste sea capaz de no socavar la vida y el bienestar de las personas².

Las dinámicas demográficas van a centrar el devenir de las políticas públicas. Y lo cierto es que estas políticas actualmente están socavando en parte el sistema de derechos y libertades de las personas mayores, ya que a medida que las personas cumplen años, se pierde la efectividad real de los derechos consagrados internacionalmente y en todos los Estados democráticos. El aumento de la longevidad debería fortalecer, y no debilitar los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas independientemente de la edad.

La discriminación por razón de edad, sin embargo, es la discriminación más invisible que se produce en nuestra sociedad y hay pocas leyes específicas que adviertan de este hecho y garanticen los derechos de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social y personal. Según el último informe de la OMS sobre el edadismo³ una de cada dos persona en el mundo tiene comportamientos edadistas. Por ello la OMS propone un marco de acción para reducir el edadismo, y recomienda a los gobiernos actuar con marcos normativos más eficientes para proteger y garantizar los derechos de las personas mayores. Si

² Andrew J. Scott y Lynda Gratton. *La nueva longevidad*. Galaxia Gutenberg, 2021.

³ <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020504>



no se reacciona pronto ante este fenómeno, sería la primera vez en la historia que el aumento significativo de un grupo de población en nuestras sociedades, no implica una mayor atención y protección para el cumplimiento y garantía de sus derechos humanos.

En este artículo se hace un repaso general sobre la actual protección jurídica de los derechos humanos de las personas mayores y se justifica la necesidad de abordar una Convención internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

2. LA PROTECCIÓN JURÍDICA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL

La edad como motivo de discriminación no cuenta con una arraigada tradición en nuestro sistema jurídico, como tampoco la tiene en el ámbito jurídico internacional⁴. Sin embargo, empieza a haber un sentir y cierto consenso en la comunidad internacional en considerar que el marco jurídico actual no contiene instrumentos suficientes para proteger adecuadamente los derechos de las personas mayores, que siguen estando desprotegidas jurídicamente ante diversas vulneraciones de sus derechos sufridas de manera cotidiana y a veces de manera estructural.

En el informe elaborado por HELPAGE-España en 2019 con la colaboración del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Carlos III de Madrid⁵ sobre la discriminación de las personas mayores en España, se ponía de manifiesto que las personas mayores están incluidas entre los grupos considerados vulnerables. A pesar de que no existe un concepto jurídico de persona mayor

⁴ Fernando Flores, coordinador, Jaime Cabeza, Belén Cardona, *Edad, discriminación y Derechos*. Thomson Reuters ARANZADI, 2019.

⁵ file:///C:/Users/imartinez/Downloads/Informe%20La%20discriminaci%C3%B3n%20por%20raz%C3%B3n%20de%20edad%20en%20Espa%C3%B1a-HelpAge%20Espa%C3%B1a_compressed.pdf



(a diferencia de lo que ocurre con los niños y las niñas), los estereotipos contruidos en torno a lo que significa ser mayor han venido justificando en la práctica un tratamiento diferenciado en el ámbito social, en las políticas y en el Derecho, que provocan que en ocasiones sus decisiones no sean tenidas en cuenta, sean excluidas o se enfrenten a restricciones o límites a la hora de ejercer sus derechos o de acceder a bienes y servicios.

En este informe se explica bien cómo la edad cronológica se asocia a la ‘pérdida de autonomía’, y esto es lo que justifica que a las personas mayores se les impida hacer cosas que antes hacían, incluso a veces con la mejor de las intenciones y con un propósito de brindarles protección y ayuda. Estas percepciones y prejuicios provocan que no se cuestione socialmente el hecho de que las personas mayores reciban un trato diferenciado, aunque ese trato diferenciado suponga una vulneración del principio de igualdad y a menudo un trato discriminatorio.

La discriminación por razón de edad no ha estado nunca en la agenda antidiscriminatoria y empieza a estarlo sólo desde los últimos años. La primera vez que la agencia de derechos fundamentales de la Unión Europea (FRA) abordó este asunto lo hizo en su informe anual de 2018⁶, cuando reconoció por primera vez la necesidad de plantear un nuevo enfoque del envejecimiento basad en los derechos fundamentales. Recomienda así en su dictamen:

“El legislador de la UE debería continuar los esfuerzos encaminados a adoptar la Directiva sobre la igualdad de trato. La Directiva ampliará horizontalmente la protección contra la discriminación por diversos motivos, incluida la edad, a ámbitos de especial importancia para las personas mayores, entre ellos el acceso a bienes y servicios, la protección social, la asistencia sanitaria y la vivienda.”

⁶https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-fundamental-rights-report-2018-opinions_es.pdf

Las personas mayores han sido reconocidas en el ámbito internacional desde el planteamiento de los derechos sociales y políticos, y menos desde un enfoque centrado en reconocer sus derechos fundamentales. La ausencia generalizada de un enfoque de derechos humanos en las políticas públicas dirigidas a las personas mayores y las llamadas de atención sobre la situación de vulneración en la que viven ha motivado a pesar de eso que se aprueben algunos textos de protección de los derechos de las personas mayores.

Haciendo un recorrido histórico, los primeros textos donde se reconocen los derechos de las personas mayores son la Carta Internacional de los DDHH, que comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos, y el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales. La DUDH establece que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Después en el artículo 25 se reconoció los derechos de todas las personas a recibir prestaciones sociales durante la vejez.

Artículo 25:

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Dentro de los Pactos Internacionales no hay menciones específicas a la vejez, ni a las personas mayores, aunque los órganos de control de estos tratados han revisado el tema en profundidad realizando observaciones generales



y recomendaciones, tanto dentro del Comité de Derechos Humanos⁷ (CCPR) como en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)⁸. También han abordado en ocasiones la circunstancia de la edad, el Comité Para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)⁹, o el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)¹⁰ aprobando observaciones generales donde se hace referencia a las personas mayores. Sin embargo, el hecho de no existir un régimen de protección específico genera escasa atención de los organismos existentes, y ésta resulta esporádica y muy general.

Este problema lo ha descrito y denunciado la Alta Comisionada de Derechos Humanos en su informe: “Criterios normativos y obligaciones en virtud del derecho internacional respecto de la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad” publicado a principios de 2022, donde reconoce el déficit que supone no contar con un marco de protección específico para las personas mayores:

“El marco internacional vigente cubre los derechos humanos de las personas de edad de manera fragmentada e incoherente tanto en la legislación como en la práctica. La protección que ofrecen el marco y las normas vigentes bien presentan deficiencias notables, bien son demasiado generales como para proporcionar a los Gobiernos, los responsables de formular políticas y los grupos

⁷Se encuentran referencias específicas a los derechos de las personas mayores dentro del Comentario General n.º 18 sobre no discriminación.

⁸Se encuentran referencias a los derechos de las personas mayores en las siguientes observaciones generales: Observación General n.º 6, Observación General n.º 14, Observación General n.º 19, Observación General n.º 20, y Observación general n.º 21.

⁹Se encuentran referencias específicas a los derechos de las personas mayores dentro de la Observación General n.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos.

¹⁰Se encuentran referencias específicas a los derechos de las personas mayores en: la Observación general n.º 1 sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley y en la Observación general n.º 2 sobre el artículo 9: Accesibilidad.

de defensa de los derechos orientaciones adecuadas y concretas sobre las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos humanos específicos de las personas de edad. La falta de un marco internacional específico sobre los derechos humanos de las personas de edad dificulta que los mecanismos existentes de derechos humanos examinen las cuestiones interseccionales. Además, el marco internacional vigente en materia de derechos humanos no cubre de manera suficiente varias cuestiones que revisten especial importancia para las personas de edad.”

De todo ello se desprende la clara conclusión de que el marco internacional actual no es suficiente para proteger y promover los derechos de las personas mayores en ningún lugar del mundo.

Dentro de la Unión Europea hay que destacar que la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE se aplican a todas las personas, independientemente de su edad. La edad figura específicamente en el artículo 21, como motivo de protección contra la discriminación, y el artículo 25, que reconoce el derecho de las personas mayores «a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural». A partir de ahí lo más relevante a nivel europeo es que el principio de no discriminación e igualdad de oportunidades para las personas mayores en diversos ámbitos de la vida, así como la garantía de una vida digna, se ha incorporado recientemente en el proclamado «Pilar Europeo de Derechos Sociales». El Pilar de Derechos Sociales es sólo un conjunto de principios y derechos no jurídicamente vinculantes, pero al menos indica la voluntad de las instituciones de la UE y de los Estados miembros de inclusión de todas las personas. A pesar de esto lo relevante es que no todas las políticas de la Unión dirigidas a las personas mayores adoptan un enfoque basado en derechos. Por ejemplo, las Directivas antidiscriminatorias, que obligan a los Estados miembros, sólo contemplan la prohibición de discriminación por razón de edad en relación con el Empleo.



En realidad, en nuestra región, los avances no han sido sustantivos ni determinantes para la promoción y garantía de las personas mayores. El año 2012 fue proclamado el Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad entre Generaciones y más recientemente, en 2021 la Comisión Europea ha publicado el libro verde sobre el envejecimiento, con el que se pretende avanzar en un debate social y política para promover acciones. Todos estos instrumentos en realidad plantean bien el asunto, pero no determinan acciones concretas.

La plataforma europea de representantes de personas mayores ha planteado recientemente a la Comisión, una Estrategia Europea para las personas mayores, con el fin de exigir acciones y políticas concretas. Habrá que esperar si en el próximo mandato se recoge la propuesta.

En el ámbito del Consejo de Europa, en 2021 se publicó el informe: *“Contra el edadismo y hacia una ciudadanía social activa para las personas mayores. El uso actual y el potencial futuro de la Carta Social Europea”*. Todo ello, demuestra una preocupación creciente por los derechos de las personas mayores, a pesar de que no exista un instrumento jurídicamente vinculante dentro de este sistema de protección de derechos humanos regional.

Si descendemos a España, dentro del marco jurídico de nuestro país los derechos de las personas mayores se encuentran disperso, como ocurre en el marco jurídico universal.

En la Constitución Española existen tres artículos que hacen referencia directa o indirecta a los derechos de las personas mayores: El artículo 10 con relación a la dignidad, el artículo 14 con relación a la igualdad y el artículo 50 que es realmente el único que habla explícitamente sobre “los ciudadanos durante la tercera edad”. Este artículo realmente aborda exclusivamente la suficiencia económica, “mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas”, y después hace un mandato con relación a los posibles proble-

mas de “salud, vivienda, cultura y ocio”. Se observa en el artículo 50 de la CE la tendencia global a tratar los derechos de las personas mayores exclusivamente desde el marco de los derechos económicos, sociales y culturales.

Desde la CE no ha habido un desarrollo legislativo que aborde los derechos de las personas mayores hasta el pasado año, 2022, cuando se ha aprobado la ley de igualdad de trato que aborda por primera vez la discriminación por razón de edad. La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, reconoce explícitamente dentro de esta norma la discriminación por razón de edad. Al margen de esta ley de garantías no existe en nuestro ordenamiento jurídico ninguna legislación específica ni suficiente para la protección integral de los derechos de las personas mayores.

Como conclusión habría que destacar que los pasos más decididos a favor de un instrumento jurídico vinculante de protección y promoción de los derechos de las personas mayores hasta la fecha, ha sido la aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en 2015. Esta Convención regional se creó después de más de cuatro años de diálogo entre los Estados parte de la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA) y constituye un instrumento más del sistema universal de derechos humanos a través del cual, los Estados que la ratifiquen, se comprometen a promocionar y a garantizar los derechos y una mejor calidad de vida de las personas mayores. La única dificultad es que aún no la han ratificado la mayoría de los Estados de la OEA.

Además de este instrumento, también cabe mencionar como avance la aprobación en 2017, del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Personas Mayores en África, dentro del marco regional de protección de derechos humanos de la Unión Africana. Supone un instrumento jurídico vinculante para promocionar los derechos de las personas mayores dentro del sistema protección africano. Siguiendo el ejemplo de la OEA, han sido los segundos en crear un marco jurídico específico para las personas mayores.



No deja de ser poco coherente que las regiones más reticentes a aprobar nuevos instrumentos jurídicamente vinculantes a favor de las personas mayores, sean las regiones donde ha habido una mayor tradición de marcos normativos y políticas públicas de promoción de los derechos políticos y sociales, como Europa o Norteamérica.

3. EL CAMINO DE LA CONVENCIÓN POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Con estos antecedentes no es de extrañar que el proceso hacia una Convención de Naciones Unidas para los derechos de las personas mayores esté siendo lento. Los primeros pasos se dieron en 1948, cuando Argentina propuso que se hiciera una Declaración de los Derechos de la Vejez. En esa ocasión, no consiguió que se aceptara y hubo que esperar hasta 1973 para que la Asamblea General de Naciones Unidas llamara la atención sobre la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de las personas mayores. Argentina no obstante ha sido el país que desde entonces, más está empujado para hacer realidad esta futura Convención.

En las últimas dos décadas se han ido dando pasos lentos pero decididos. Haciendo un repaso general hay que poner en valor como antecedentes claros, la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, en la que se aprobó el primer “Plan Internacional de Acción de Viena sobre el Envejecimiento”. En 1990, la Asamblea General de Naciones Unidas proclama el 1 de octubre como Día Internacional de las personas mayores. Un año más tarde se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores (1991) y la proclamación sobre el envejecimiento (1992). En 1995 se aprobó la Observación General sobre los Derechos de las Personas Mayores y ya en 2002 se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, donde se adoptó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, con el objetivo de diseñar una política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI.

Con vistas a la Convención la acción más relevante se produjo en 2009 en el seno del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas cuando el Comité Asesor del Consejo de Derechos Humanos presentó un documento de trabajo a ese Consejo, estableciendo la necesidad de un enfoque de derechos humanos y un mecanismo eficaz de las Naciones Unidas para garantizar los derechos humanos de las personas mayores. En este documento se señala la necesidad de que se lleve a cabo un estudio completo sobre la discriminación en materia de derechos humanos de las personas mayores. Ese fue el origen de la creación del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento (OEWGA) en 2010 y el que aún sigue trabajando anualmente para avanzar en la Convención, poniendo el acento en diferentes aspectos en los debates anuales. La creación de este grupo de composición abierta, impulsado de nuevo por Argentina ha sido el punto de inflexión en el camino de la Convención. Desde su creación, la OEWGA celebra en Nueva York una sesión anual que genera importantes debates sobre la necesidad y la importancia de crear una Convención sobre los Derechos de las Personas Mayores.

En 2012, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos presentó al Consejo Económico y Social su informe anual centrado en esta ocasión por primera vez en los derechos humanos de las personas mayores. En el informe se reconocía que los instrumentos de protección de los derechos de las personas mayores son inadecuados. Durante ese mismo año es importante la aprobación de la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas *“Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas mayores”*. Un año después, en 2013, de conformidad con la Resolución, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se organizó una consulta pública sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores con la finalidad de recibir información y compartir buenas prácticas en la materia. Posteriormente, en 2014 se nombró a la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad que sigue trabajando



desde entonces. Esta figura está resultando también relevante pues cada año presenta informes contundentes sobre la discriminación y situación de vulnerabilidad de las personas mayores en el mundo.

Recientemente, en 2020, se declaró la Década de Envejecimiento Saludable (2020-2030) en la 73.º Asamblea Mundial de la Salud. Posteriormente, en octubre de 2021, en el marco de la 48.ª sesión del Consejo de Derechos Humanos, que tuvo lugar desde el 13 de septiembre se aprobó la Resolución A/HRC/48/3 del Consejo de Derechos Humanos que supone una llamada de atención a los Estados sobre la discriminación por razón de edad, exigiendo políticas públicas que impulse los derechos de las personas mayores.

Por último, en este camino hacia la Convención cabe destacar el Informe de la Alta Comisionada del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas de marzo del año pasado (2022), donde se concluye de manera taxativa que la solución propuesta para conseguir una mayor integración y seguridad jurídicas consiste en la creación de una convención específica sobre los derechos humanos de las personas mayores. También la Conferencia Ministerial de la Comisión Económica de las Naciones Unidas (UNECE) en el contexto de las reuniones del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (MIPAA +20), realizó la cuarta revisión y evaluación sobre la implementación del Plan y reiteró la necesidad de la Convención como instrumento jurídico vinculante.

Estos pasos institucionales a favor de la Convención no han sido casuales, sino fruto también de la presión del movimiento social de personas mayores en todo el mundo. Como ha ocurrido con otras Convenciones de Naciones Unidas, en la última década en las últimas décadas se ha intensificado un movimiento global de personas mayores para reivindicar sus derechos y la tan anhelada Convención. En 2011 se creó la Alianza Global por los derechos de las personas mayores denominada GAROP por sus siglas en inglés y en ella for-

man parte las principales entidades de personas mayores del mundo. Su misión es apoyar y mejorar el compromiso de la sociedad civil con la futura Convención. Apoyando esta estrategia mundial, en España se creó en 2013, la Mesa Estatal por los Derechos de las Personas Mayores, promovida por Helpage-España y en la que participan las principales entidades sociales de nuestro país favor de una nueva convención.

Las personas mayores no son un grupo homogéneo y los desafíos que plantea la protección de sus derechos, deben tener en cuenta las múltiples circunstancias que acompañan la situación de las personas a lo largo de la vida. Los derechos no caducan con la edad y se requiere de acciones decididas para que cumplir años no lleve implícito perder derechos de ciudadanía. Desde que nacemos hasta que morimos somos humanos y nuestros derechos fundamentales deben ser garantizados. El objetivo de la creación de una Convención específica sobre los derechos de las personas mayores no es crear nuevos derechos, sino garantizar, proteger y promover los ya consagrados en el marco internacional y nacional, para que también contemplen a las personas mayores.

La Convención debe ser un marco conceptual, legal y de rendición de cuentas. Se trata de proporcionar un instrumento universal para la protección de estos derechos, favorecer una atención completa, garantizar su implementaciones y seguimiento y, lo más importante, garantizar que los derechos de las personas mayores se hagan efectivos. Con la Convención se pretende visibilizar los problemas específicos a los que nos enfrentamos cuando somos mayores, sin prejuicios ni estereotipos. El propósito de este nuevo instrumento jurídico internacional de los derechos humanos debe ser promover, proteger y asegurar el disfrute pleno e igualitario de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas independientemente de la edad, y garantizar la dignidad inherente a nuestro ser humano. Todo ello debe implicar posteriormente modificar el enfoque de las políticas públicas superando el enfoque meramente asistencialista, para diseñar políticas públicas desde un



enfoque basado en los derechos. Las personas mayores necesitan políticas que faciliten su participación activa en la sociedad, sin discriminación y bajo el principio de igualdad.

La Convención es importante para todas las personas mayores de hoy pero también para las que lo serán en el futuro, ya que es una circunstancia que afecta a todas las personas. Independientemente de los contextos sociales, religiosos o culturales todas las personas viven bajo una construcción social de la vejez influenciada por prejuicios y estereotipos que condiciona la manera de ser y actuar. Por eso, se debe actuar con un marco internacional común para poder prohibir la discriminación por motivos de edad en todos los aspectos de la vida de las personas.

La Convención establecerá obligaciones concretas a todos los Estados Parte que deberán a partir de ahí desarrollar marcos normativos y políticas públicas más garantistas en la protección y promoción de los derechos de las personas de edad. La Convención permitirá además la construcción de un sistema sólido de ejecución, seguimiento y rendición de cuentas anuales y un comité de vigilancia para que esos derechos se respeten en todas las regiones del mundo. Este instrumento además garantiza mecanismos de vigilancia independientes a nivel nacional que son buenos aliados para asegurar la efectividad de las acciones propuestas.

La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad aprobada por Naciones Unidas en 2006, ha supuesto un antes y un después en la consideración social de las personas con discapacidad y en el despliegue de políticas públicas diseñadas desde un enfoque de derechos, desterrando para siempre la perspectiva asistencial y caritativa de las acciones dirigidas a este grupo social. Ello ha supuesto para las personas con discapacidad el avance mayor de la historia en derechos, autonomía y empoderamiento. Estoy convencida de que sólo a través de esta otra Convención de los derechos de las personas ma-



yores, tan necesaria como urgente, sentaremos los bases de un nuevo modelo de políticas públicas que garanticen la dignidad y los derechos de todas las personas independiente de su edad. La covid-19 puso de manifiesto la grave violación de los derechos fundamentales que sufren las personas mayores en todo el mundo. Por eso ante los desafíos del envejecimiento debemos ofrecer nuevas respuestas para que ninguna persona vuelva a sentirse excluida y discriminada en el acceso a derechos básicos por razón de su edad.

7. EL MARCO DE ACTUACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE PERSONAS MAYORES EN EUROPA

Alejandro Moledo del Río

Coordinador de Políticas en el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF)

1. Las personas con discapacidad mayores todavía tienen un escaso reconocimiento como colectivo de personas con discapacidad con una identidad propia por el hecho de ser mayores, sin embargo, las personas mayores y personas con discapacidad mayores han logrado crear y poner en marcha organizaciones específicas para la defensa y promoción de sus derechos en la UE como es el caso de Helpage y Age, ¿se visibiliza su trabajo en tus ámbitos de actuación del Parlamento Europeo?, ¿llevan a cabo labores de trabajo y actuación conjunta con el EDF?, ¿tienes conocimiento de otras organizaciones de personas mayores trabajando en el ámbito europeo y particularmente para el colectivo de personas con discapacidad mayores?

Sí se visibiliza no solo en el Parlamento Europeo, donde AGE Platform son con los que colaboramos más desde el EDF, sino que también es muy importante la labor que realizan al ser miembros de otras plataformas como por ejemplo la Plataforma de Discapacidad, en la que son miembros igual que lo somos el EDF. La Plataforma de discapacidad es el grupo de trabajo que tiene la Comisión Europea para todos los temas de la Convención en cada Estado miembro.

En España, por ejemplo, Jesús Blanco y la Dirección General de Discapacidad son miembros de la Plataforma de Discapacidad que hace el seguimiento y las discusiones que tienen que ver con la estrategia europea de discapacidad. Si bien es cierto que la estrategia europea de discapacidad carecía de un foco con respecto a las personas mayores o las personas con discapacidad mayores, AGE Platform participa como miembro, igual que EDF, la Unión Europea de Ciegos, la Unión Europea de sordos, etc., como uno de los miembros de la sociedad civil dentro de esta plataforma que sirve para hacer el seguimiento de la estrategia de personas con discapacidad y discutir las iniciativas más importantes, como el centro de accesibilidad, el paquete de empleo o la tarjeta europea de discapacidad.

También colaboramos con AGE en otros ámbitos en los que tenemos intereses comunes y existe complementariedad, por ejemplo, organizamos con AGE hace muy poquito, en noviembre de 2.022, un encuentro de sus expertos y nuestros expertos para hablar sobre derechos de los pasajeros, dado que las personas con discapacidad y las personas mayores tenemos las mismas necesidades con respecto a la asistencia a la hora de viajar y cuestiones como la digitalización en los viajes, la compensación cuando hay algún problema, denegar el embarcar o la rotura o pérdida de nuestros equipos de movilidad por parte de las compañías.

Colaboramos con AGE en los derechos de los pasajeros tema que va a ser muy importante este año ya que la Comisión va a presentar una propuesta legislativa. Otro tema en el que hemos colaborado durante mucho tiempo ha sido accesibilidad, por el Acta Europea de Accesibilidad y en lo que tiene que ver con la accesibilidad a las nuevas tecnologías.

AGE también está dentro del grupo de trabajo que tiene la ANEC, otra organización que representa a los consumidores en normalización, en cuestión de normas técnicas. Ahí estamos, tanto el EDF como AGE y tenemos mucha



complementariedad y sintonía, colaboramos en todo lo que podemos, hacen un buen trabajo en ese sentido.

Son muy activos en muchas de las plataformas de la sociedad civil a nivel europeo donde nosotros también somos activos como por ejemplo en la plataforma social que agrupa a todo el sector, el tercer sector. Han trabajado mucho en temas de tecnología y de teleasistencia, en temas financieros. AGE está luchando por la inclusión de las personas mayores, la especificidad de las personas mayores en los servicios financieros, que obviamente hay una parte de accesibilidad con tecnologías. Están haciendo, no solamente el trabajo de conseguir que sean accesibles, sino también, que las personas mayores tengan la posibilidad de acceder a esos servicios sin necesidad de utilizar las tecnologías, si así lo prefieren.

No tengo conocimiento de otras organizaciones de personas mayores trabajando en el ámbito europeo y particularmente para el colectivo de personas con discapacidad mayores, nuestro principal interlocutor es AGE Platform Europe, que son con los que tratamos más.

2. Aunque la mayoría de los gobiernos tienen políticas y regulaciones sobre las personas mayores y personas con discapacidad mayores estos marcos varían entre países, ofreciendo respuestas variadas y a menudo insuficientes, ¿cuáles podrían ser los objetivos y nuevas vías de actuación de una posible labor conjunta entre Parlamento, EDF y gobiernos para el caso de las personas con discapacidad mayores?

Debemos tener en cuenta las competencias que se tienen a nivel europeo y eso es un problema que nos encontramos a menudo ya que estamos haciendo presión porque la Unión Europea sea una Unión más social. El CERMI es uno de nuestros miembros que más insiste en esta idea tan importante que nosotros trasladamos con toda la intensidad que podemos.

La Unión Europea tiene límites en sus competencias y muchas de las políticas públicas que más afectan tanto a las personas con discapacidad como a las personas con discapacidad mayores y a las personas mayores, son políticas sociales con una competencia exclusivamente nacional. Dicho esto, sí que es cierto que hay sectores y dinámicas en las que se pueden encontrar sinergias como hemos mencionado en los casos de accesibilidad y tecnologías.

Hay otros ámbitos en los que creemos que también puede haber una cierta armonización como, por ejemplo, en todo lo que son las tecnologías de asistencia para las personas con discapacidad y personas mayores en donde no existe un mercado único cuando la Unión Europea lo tiene para productos, servicios y personas basado en el principio de libre circulación.

Hay ciertas limitaciones que a lo mejor sí que se podrían evitar con una armonización a nivel europeo ya que ciertas tecnologías de asistencia solo las dan los estados, más bien, te reembolsan su importe si estás trabajando, si estás estudiando o si tienes menos de 65 años. Eso entendemos que es discriminación y por tanto son temas en los que podemos trabajar juntamente con AGE y con algún movimiento de personas mayores. El tema de la antidiscriminación es otro de ellos. AGE Platform ha estado muy activo, junto con nosotros, en la campaña de la directiva de antidiscriminación que lleva bloqueada en el Consejo desde 2008. Hay bastantes líneas de actuación en las que encontramos sinergias. Lo suyo es que AGE Platform y EDF se sienten a discutir cuáles son estas líneas de actuación.

A nivel del Parlamento Europeo está el “inter-grupo de discapacidad” que son los eurodiputados particularmente interesados en políticas de discapacidad. No es que exista un inter-grupo centrado en personas mayores, pero sí que hay, creo recordar, una especie de grupo de eurodiputados con el que AGE trabaja, interesado en políticas relativas a las personas mayores y que hemos comentado alguna vez que se podría hacer algo conjunto entre el inter grupo de discapacidad y ellos.



Oportunidades yo creo que sí que las hay, creo que es tan sencillo como ponerse con AGE Platform y hacerlo, lo que pasa es que a veces estamos todos corriendo con nuestras urgencias y es difícil ponerse a explorar nuevas colaboraciones, pero como la relación con AGE es tan buena y tenemos reuniones habituales con ellos, sería simplemente sentarnos.

Durante la pandemia, las personas con discapacidad y personas mayores han sido dos de los colectivos más afectados. Hemos llevado una campaña junto con AGE y el Sindicato Europeo del Sector Público una campaña pidiendo que el Parlamento Europeo formara una comisión de investigación para la COVID-19 cosa que se hizo. De hecho, esa comisión está funcionando y hace poco nos invitaron a participar en una audiencia pública tanto a AGE como a EDF y gracias a esa colaboración conjunta apoyamos la creación de esa comisión que están empezando a redactar sus conclusiones.

Necesitamos que el Parlamento Europeo estudie lo que ha pasado durante la pandemia y que tenga en cuenta el impacto a las personas con discapacidad y las personas mayores. Nos unimos también a los sindicatos del sector público y entre las tres organizaciones hicimos eventos, enviamos cartas, pedimos que se hiciera esta Comisión y hace relativamente poco se hizo una audiencia pública sobre los efectos para nuestros grupos y nos invitaron a los tres.

3. Abandono institucional en la vejez, edadismo, abuso y maltrato hacia las personas mayores y personas con discapacidad mayores, ¿consideras que son ámbitos de relevancia y trabajo en el Parlamento Europeo en la actualidad?, ¿en el ámbito de las personas con discapacidad se contempla el caso de las personas con discapacidad mayores?

Yo creo que el Parlamento Europeo sí que está concienciado en este sentido y que cada vez tienen más en cuenta estos temas, otra cosa es que tengan competencias legislativas para poder actuar. La concienciación creo que existe, que está dando sus frutos y que están teniendo en cuenta cada vez más estos estos retos.

Nosotros sí que intentamos tenerlo en cuenta, si bien es cierto que hay veces que no puedes atender absolutamente todo. Intentamos mantener, cada vez más, una agenda política muy interseccional, destacando las especificidades de mujeres y niñas con discapacidad, niños con discapacidad y personas con discapacidad mayores, personas con discapacidad LGTBI y personas con discapacidad de etnia gitana.

4. Adoptar una perspectiva de edad en todos los ámbitos, especialmente en la toma de decisiones de carácter político, social y económico sería una medida de enorme interés, ¿lo consideras viable dada la idiosincrasia y la constitución actual del Parlamento Europeo?, ¿qué podríamos modificar?

Me consta que AGE Platform sí que está luchando por ello, se tiene en cuenta y de hecho el movimiento de personas mayores lo está estudiando.

Una de las grandes diferencias es la Convención, para nosotros la Convención ha marcado un antes y un después y a nivel de marco legislativo nos da todas las herramientas para reclamar si no nos están consultando, sin que nos tengan pena o nos consideren unos pobrecitos, no. Es que es nuestro derecho y es su obligación consultarnos de manera transversal.

Se ha puesto el foco en las personas mayores por la COVID-19, pero cuando se está hablando de economía, del pacto verde, digitalización, sí que se debería también tener en cuenta que la población europea cada vez es una población más envejecida y la gran baza del movimiento de las personas mayores es la cantidad de ciudadanos y ciudadanas que están representando. Es ahí donde reside su fuerza y han de hacerla notar.

5. Abordar el envejecimiento y la invisibilidad de las personas con discapacidad mayores a través de acciones y estrategias transversales e intersectoriales podría constituir una forma respetar sus derechos y de llevar a cabo su



integración, ¿lo ves viable?, ¿cómo se podría llevar a término en el ámbito del Parlamento Europeo?

Creo que principalmente es a través de la sensibilización como se ha de hacer y así lograr que se note la fuerza del movimiento de las personas mayores. Sería interesante a nivel intelectual estudiar un poco cuál es la diferencia, cuáles han sido las diferencias entre la formación del movimiento de la discapacidad y el movimiento de las personas mayores, porque yo creo que uno de los éxitos del movimiento de las personas con discapacidad ha sido la unidad que ha tenido, que desconozco si la tiene el movimiento de las personas mayores.

6. Para mejorar el trato hacía las personas mayores y personas con discapacidad mayores, necesitamos más personas mayores y personas con discapacidad mayores en posiciones de poder, ¿resulta esto posible en un futuro Parlamento Europeo dada la dinámica de las diferentes fuerzas políticas?

No necesariamente. No por el hecho de tener una persona mayor en un puesto de poder, significa que vaya a tener una agenda política más favorable para con las personas mayores o las personas con discapacidad mayores, incluso dentro del movimiento de la discapacidad, no por el hecho de que haya una un político con discapacidad significa que ese político vaya a ser sensible a las demandas y a las problemáticas que tiene las personas con discapacidad.

No sé si se puede decir que esa sea la clave para que las cosas cambien, yo creo que es una cuestión de sensibilización de los cargos políticos, pero no necesariamente tiene que ser porque la persona sea mayor.

7. La escasa mención explícita a las personas mayores y menos aún a las personas con discapacidad mayores en la legislación y documentación implica, muchas veces, que se desconoce cómo los derechos se les aplican y conlleva

que la edad no aparece explícitamente como una razón por la que alguien no debería ser discriminado, ¿esto también acontece actualmente en la legislación y documentaciones europeas?

Bueno, estamos intentando que cambie desde el 2007, cuando el movimiento europeo de la Discapacidad reunió 1.300.000 firmas para hacer una iniciativa ciudadana pidiendo a la Comisión que hiciera una directiva de anti-discriminación en línea con el artículo 19 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, que es ahí donde se incluye discapacidad y edad.

La Comisión sí que tuvo en cuenta nuestras demandas, pero lamentablemente los Estados miembros han bloqueado esta legislación y siguen bloqueándola hasta el día de hoy. Aún ahora, incluso este año, de nuevo la Presidencia sueca que ha empezado ahora, tiene pensado intentar desbloquear por enésima vez la directiva y se intentará incluir la perspectiva de edad en las legislaciones donde tenga cabida.

Vemos que hay una pequeña mejora en el sentido de que ahora tenemos una comisaria que se encarga de igualdad, que es la comisaria Helena Dalli, que es la encargada de hacer cumplir la Convención de Derechos con discapacidad. Se encarga también de otros grupos como LGTBI, migrantes, mujeres, etnia gitana, es decir, abarca todos los frentes y se supone que tiene que intentar encontrar esa interseccionalidad.

La unidad que lleva personas mayores no está bajo la batuta de Dalí sino que es de otra comisaría, queda un poco apartada del resto, con lo cual quizá esa interseccionalidad y esa transversalidad, se pierdan un poco al estar separadas. La discapacidad tiene la unidad operativa dentro de la Comisión que está en la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales, mientras que la de mujer, la de LGTB y la de etnia gitana, están dentro de Justicia. Esa digamos separación, hace que a veces no sepan unos los que están haciendo otros, y la



complementariedad que se podrían buscar en las iniciativas que presenta la Comisión se pierdan, porque unos están en la de empleo y los otros están en la de Justicia.

La Comisión creemos que no ha dado todos los pasos necesarios para asegurar una política coherente, que tenga en cuenta todas estas interseccionalidades ya que a nivel, por ejemplo, de la Convención, el hecho de que el punto focal de la misma se encuentre en la DG Empleo hace que a veces no se enteren o no puedan hacer, digamos, esa transversalidad en temas que tengan que ver con otros asuntos que a lo mejor no están tan ligados al empleo y Asuntos Sociales.

Lo intentan, pero obviamente tienen limitación de recursos y el estar dentro de la jerarquía de una institución tan grande como la Comisión tiene sus efectos y, a veces puede parecer que por dar financiación a las ONG ya está todo hecho, AGE, al igual que EDF, recibe financiación de la Comisión Europea pero no es solamente eso, hay que proponer acciones legislativas que son, al fin y al cabo, las que tienen más impacto. Esto da muestra de la importancia que le da la Comisión a los temas, ver dónde está la unidad que lleva esos temas y ver cuáles son las competencias y acciones de esta unidad.

Lo que deberían hacer estas unidades de la Comisión es estar activas en la Task Force de Igualdad, que es el grupo de trabajo apoyando el trabajo político de Helena Dalli, la Comisaría de igualdad, o en meter los temas de edad dentro de otros temas que a lo mejor de momento puedes pensar que no tengan que ver con personas mayores, pero sí que lo tienen, pues es tecnología y transporte. Es ahí donde te das cuenta un poco de la prioridad política cuando ves dónde están las unidades, qué es lo que tienen que hacer, qué competencias tienen y dónde están dentro de la jerarquía de la Comisión.

Yo creo que el Parlamento está mucho mejor. Mucho más sensibilizado porque dentro de la limitación que tiene de competencias, el Parlamento no puede presentar legislación, la Comisión es la que las presenta. AGE tiene mucha influencia dentro del Parlamento, igual que la tenemos nosotros por ese grupo de eurodiputados que son sensibles con los temas de edad, igual que nosotros con el inter-grupo de Discapacidad.

Creo que el Parlamento está abierto a llevar todos los temas que les proponga AGE, pero es más interesante ver cómo los considera y cómo lo hace la Comisión porque, al fin y al cabo, la Comisión es la que propone la legislación, los fondos de financiación, etc. Entonces, es ahí donde habría que poner la lupa y preguntarle a AGE qué es lo que piensan de las unidades que llevan temas de edad y de si hacen de verdad esa transversalidad con otros temas, porque nosotros sí vemos que lo intentan, por ejemplo, en la estrategia de género que incluye algo de discapacidad, pero muy poquito.

La estrategia de discapacidad incluye algo de género, poco de personas mayores, algo más de niños con discapacidad, algo de LGTB y la estrategia de LGTB incluye muy poquito de discapacidad. Gracias a la figura política de la comisaría Dalli, tenemos una mayor Interseccionalidad en muchas cosas, no perfecta, pero se está avanzando en ese sentido a lo mejor las personas mayores por no estar dentro de las competencias de Dalli se quedan un poco al margen y eso es definitivamente una pena.

8. En la articulación en los diferentes grupos políticos de trabajo destinado al colectivo de personas mayores y personas con discapacidad mayores ¿hay personas especializadas en el colectivo o grupos de trabajo específicos?

Por lo que he dicho antes, podéis ver que lamentablemente sí que hay cierta experiencia dentro de la Comisión, por ejemplo, de personas mayores, pero de ahí a que sean tan activos y extrapolables a otras instituciones, no.



Como os digo, el Parlamento está siempre abierto a lo que les vayamos a decir tanto nosotros como AGE, como cualquier organización de la sociedad civil porque se juegan su puesto de trabajo en 2024. La Comisión sí que tiene cierta experiencia, una experiencia más técnica y es ahí donde yo creo que tenemos que conseguir mejoras y es plausible conseguirlas, pues el hecho de que tengamos ahora una comisaría Dalli de igualdad y que se encargue de la Convención y que lleve temas de interseccionalidad, muestra que se está mejorando.

Pero la otra gran institución la más influyente, es el Consejo en donde al final nos recortan todo. Esa no tiene ningún tipo de experiencia o interés, si quiera, en llevar o en que se trabajen estos temas. El Consejo es el gran agujero negro donde todo se pierde y es ahí donde nos queda aún muchísimo por hacer, pero claro, como es la institución que representa a los gobiernos nacionales, se escudan en que esto al final está sirviendo a lo que quiere el Gobierno de turno en cada Estado miembro. La falta de transparencia, la falta de esa visión, digamos mucho más abierta a la sociedad civil que tiene el Parlamento y que tiene hasta cierto punto la Comisión, no la tiene para nada el Consejo.

Hablen con sus ministros. La solución está en los ministros nacionales. Nosotros lo intentamos cada vez que hay algo importante dentro el Consejo, aunque nos cuesta mucho porque no son transparentes. No puedes acceder a los documentos, como por ejemplo sí que puedes acceder en el Parlamento o a las reuniones. Nosotros avisamos a nuestros miembros del CERMI en España y decimos, oye, esta directiva se está discutiendo en el Consejo, contactar a vuestro ministro de turno que esté llevando el tema. Y aquí tenéis propuestas de enmiendas, porque nosotros podemos ir a los funcionarios que hay aquí en Bruselas y que son los que representan al país que a nivel técnico te van a decir, vale, sí, tienes razón, pero es que yo hago lo que me diga Madrid, París o Roma. Y esa influencia la tienen que hacer nuestros miembros nacionales.



9. ¿En qué medida los objetivos y necesidades de las personas mayores y personas con discapacidad mayores se considera un tema transversal en el trabajo político del Parlamento Europeo?

Sí que se considera. En el Parlamento Europeo hay comités, comisiones dentro del Parlamento que obviamente son mucho más sensibles o tratan estos temas mucho más. Por ejemplo, la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales los trata mucho, la Comisión de Peticiones, pues obviamente sí reciben peticiones de personas mayores, igual que reciben de personas con discapacidad, al igual que también la Comisión de libertades civiles.

Por lo general diría que el Parlamento sí que lo tiene un poco más en cuenta, aunque son muy reactivos y al final, si AGE Platform llega y les dice, oíd que tenemos esto que es importante, que incluyamos la perspectiva de personas mayores, hay muchos visos de que el Parlamento lo escuche. En ese sentido, creo que sí existe esa transversalidad porque, además, existe el grupo que lleva estos temas que comentábamos antes.

Yo creo que el Parlamento es más sensible y está más proclive a la sociedad civil y a nuestras demandas y la Comisión está mejorando, pero es ahí donde creo que debemos poner el foco porque es donde hay visos de mejora y donde estas tendrán un impacto mayor. En el Consejo es donde queda tantísimo por hacer, que no sabría ni por dónde empezar. Pero la Comisión es un buen sitio por dónde empezar a mirar cómo se está haciendo esa transversalidad con respecto a las personas mayores.

10. La “silver economy” o “economía plateada” que estudia los efectos socioeconómicos y las oportunidades resultantes del envejecimiento de la población, ¿en qué medida se considera un tema de relevancia en la UE, está legislada?



No creo que esté legislada. La economía plateada sí que se tiene en cuenta, he visto muchos documentos al respecto y se destaca mucho. Creo que está bien, es como cuando hablábamos en su día en el Movimiento de discapacidad, de los beneficios económicos de la accesibilidad.

Yo creo que es importante que lo hagamos, que se destaquen los beneficios de la economía plateada, pero tampoco deberíamos caer, y esto es un poco de autocrítica, en centrarnos simplemente en ello, porque es una visión un poco mercantilista de lo que son, en realidad, nuestros derechos, no hace falta tener que justificar el beneficio económico de unos derechos que tenemos.

Es importante que se destaque si hay un beneficio económico, una oportunidad económica, obviamente, porque es una razón más para convencer al político de turno. Pero no deberíamos centrar nuestras campañas solamente en eso. Yo sé que AGE Platform ha trabajado en este tema. Y me parece muy bien que lo hagan como nosotros hacíamos con los beneficios de la accesibilidad, porque muchas veces se habla de la accesibilidad y lo primero que te dicen es qué caro, pero como con la economía plateada, que es obviamente, una razón más para apoyar la agenda de las personas mayores.

8. UNA CIERTA MIRADA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES

Luis Cayo Pérez Bueno

Presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)

Presidente del Patronato de la Fundación Derecho y Discapacidad (FDyD)

Dado que las personas mayores y las personas con discapacidad han sido quienes más exacerbadamente han sufrido los efectos de la crisis masiva de salud, devenida enseguida en pandemia global, que todavía nos castiga, la derivada de la COVID-19, se impone de entrada la expresión de un recuerdo sentido y dolido a las víctimas de esta cataclismo –fallecidas y enfermas– y a sus familias. La severidad de la sanción a estos grupos sociales –mayores y discapacidad– no es azarosa, no se trata del capricho de un virus, imbuido de conciencia selectiva, que ataca con preferencia a ciertos segmentos de población, haciendo acepción de personas; no se trata tampoco de que meros factores de salud, hagan víctimas más propicias a las que pertenecen a esos grupos, de lo que desde luego algo hay; concurren condiciones previas, sociales, económicas, modos de habitar y de convivir, a los que se han visto forzadas las personas

mayores y con discapacidad, que los han colocado en posiciones de exposición extrema, de vulnerabilidad corregida y aumentada, desbordada y desbordante.

Así lo hemos considerado y denunciado desde el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), la expresión global de la sociedad civil articulada en torno a la discapacidad para la representación, la interlocución y la incidencia políticas, con arreglo a una visión exigente e irrenunciable, por incómoda que resulte, de derechos humanos, porque las personas con discapacidad poseen todos los derechos humanos y en toda su intensidad y alcance. Promovemos desde este sector social organizado una agenda política de derechos, inclusión y bienestar para las personas con discapacidad y sus familias, entre las que mayoritariamente hay que contar a las personas mayores. Pero la discapacidad, esto es un hecho incontrovertible, todo lo tiñe, todo lo modula. La experiencia vital de ser mayor con discapacidad o incluso persona con discapacidad mayor, que no es un mero juego lingüístico, desencadena efectos, erige realidades tangibles, aunque a veces no ostensibles para quien no tiene una mirada aguzada, hacia los que la analítica social debe dirigir una atención solícita, tan escrutadora como reveladora. Tras la pandemia ocasionada por el coronavirus, el hecho hasta entonces casi mostrenco del envejecimiento, de las personas mayores y de las personas con discapacidad mayores, comparece con total intensidad no solo social, económica y política sino asimismo moral. Nos interpela, nos interroga y nos compele a hablar y a hacer. Si algo netamente bueno puede venir de lo que es objetivamente algo tan catastrófico como lo constituido por la pandemia, es acaso este desatamiento del discurso –que ha de ser *parresía*, hablar sincero– pero sobre todo de la acción sobre la vejez y las personas mayores. Decir (y proponer) algo y con sentido y con aspiración de eficacia política sobre una cierta forma de envejecer, la de las personas con discapacidad, es el propósito de este artículo.

La cuestión del envejecimiento es crucial, de primera importancia, para nuestro movimiento social, no en vano el 60 por 100 de las personas con dis-



capacidad son mayores de 65 años, más de 2 millones, según las estadísticas oficiales¹ del Instituto Nacional de Estadística (INE). Envejecer va a significar, está significando ya, convivir con la discapacidad, en muchísimos casos, y esta relación y esta convivencia se ha de producir en los mejores términos, porque ésta la discapacidad no ha de ser experimentada como un infortunio, como un indeseable castigo procedente un dios vengativo y cruel, sino un hecho, con aspectos negativos sin duda, con el que, empero, podemos y debemos establecer relaciones afirmativas, que generen espirales innovadoras en los que sepamos admitir y gestionar formulas inéditas de diversidad humana y social.

Pero no única y solamente por el peso de lo cuantitativo, abrumador, sino también por lo cualitativo: las personas con discapacidad mayores y las personas mayores con discapacidad (no se trata, insisto, de un retruécano, de un simple de juego retórico que desea vanamente captar la atención fácil) están sistemática y estructuralmente en una posición harto más frágil en cuanto a su autonomía y en relación con los apoyos que precisan para el ejercicio regular de sus derechos humanos, su acceso a los bienes sociales y su participación activa en la comunidad. Son, desde luego para el movimiento social CERMI, un grupo de atención preferente en la agenda política y social de la discapacidad articulada asociativamente. A partir de esta realidad innegable, estamos en proceso de erigir una agenda política del envejecimiento de las personas con discapacidad mayores², tan ambiciosa como transformadora de un entorno

¹ *Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia*, Instituto Nacional de Estadística (EDAD), Instituto Nacional de Estadística (INE), 2020, disponible en línea: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf. Al decir del propio INE, las “Encuestas sobre discapacidades son operaciones estadísticas en forma de macro-encuestas que dan respuesta a la demanda de esta información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosas personas usuarias, en particular de la academia, la investigación y las organizaciones no gubernamentales. Estas encuestas cubren buena parte de las necesidades de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento de la población y el estado de salud de la población residente en España”.

² Véase a estos efectos, como documento de exposición y planteamiento, el Manifiesto del CERMI Estatal con motivo del día internacional de las personas de edad, 1 de octubre de 2021, disponible en línea: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/MANIFIESTO%20CERMI%20D%C3%8DA%20INTERNACIONAL%20PERSONAS%20DE%20EDAD%202021.pdf>, que comienza afirmando categorí-

que es sumamente reticente y hostil para toda expresión de la vejez, más si cabe si viene acompañada de la discapacidad.

Se viene hablando en este texto, acaso culpablemente por inducir a confusión, de personas mayores con discapacidad y personas con discapacidad mayores. Hay diferencias entre ambas expresiones; son conceptos diferentes, no son lo mismo. Las primeras son aquellas que adquieren la discapacidad sobrevenidamente, conforme van envejeciendo, pues existe vínculo sólido entre la edad avanzada y la aparición de discapacidades, que no son originarias (es decir aquéllas que van con la persona desde el nacimiento, la infancia o la juventud). Las segundas son las que presentan justamente una discapacidad desde el alborar de la existencia o sus primeros estadios y envejecerán conviviendo con la discapacidad y siendo por consiguiente personas con discapacidad. Incluso, en el plano anímico, ser persona mayor a la que le adviene una discapacidad o ser persona con discapacidad que deviene mayor por el transcurso del tiempo, son hechos que se perciben y se viven con acusadas diferencias, la experiencia de ambos es muy disímil. Así lo refleja el lenguaje, hasta el más coloquial, a saber: una persona sorda desde el alumbramiento dice de sí misma que es “sorda”; una persona mayor que pierde o ve deteriorado el sentido del oído, con el paso de los años, se refiere así propia como “soy dura de oído u oigo mal”. En cierta forma, en la discapacidad de origen, ésta resulta factor de construcción, en juego con otros muchos, de la propia identidad individual, o así, al menos, se tiene; y en la otra, la discapacidad, es como algo añadido, que se evidencia en sus efectos, pero que no parece poseer el peso necesario, la consideración suficiente para constituir elemento de entidad que contribuye a forjar identidad, acreditándose de este modo parte del proceso de construcción personal.

camente que “las personas con discapacidad mayores son las grandes olvidadas. En su caso la discapacidad, ya sea sobrevenida o no, constituye un factor adicional que reclama más y mayor protección social, un cumplimiento más estricto y exquisito de los escasos derechos existentes a ellas destinados, así como una mayor vigilancia y exigencia por parte de las organizaciones con ellas vinculadas”.



En esta incursión sobre el envejecimiento, en este reflejo de lo que devuelve una cierta mirada sobre una forma de envejecer, la atención se centra con particular intensidad en estas segundas, la personas con discapacidad mayores, pues es la dimensión menos explorada y tratada y por tanto más desconocida –y con apenas respuesta pública– del binomio discapacidad y edad avanzada. Y tanto que es así, ya que para muchas personas con discapacidad –repárese en la discapacidad intelectual, el síndrome de Down, la parálisis cerebral, los trastornos del espectro del autismo, enfermedades poco frecuentes o de baja prevalencia, problemas de salud mental o discapacidad psicosocial, etc.–, el envejecimiento es un hecho inédito, algo nuevo, al que ahora están llegando, sin planos ni guías, carentes de cartografías de orientación, y que deben imperiosamente encarar. Esto es alentador y hay que saludarlo, que más gente llegue a ser mayor, anciana, sí, con todas las letras; población que, por su discapacidad, hasta hace no mucho, no había accedido al estadio de la vejez o la senectud, dado que su esperanza de vida, su longevidad era abruptamente cercenada por el hecho de presentar una discapacidad de esos tipos. Antes ni siquiera alcanzaban la edad avanzada, sus expectativas de una existencia prolongada eran asaz limitadas. Y no se detiene ahí el peculiarismo del envejecimiento en sus relaciones con la discapacidad. Estas y otras personas con discapacidad envejecen prematuramente, experimentan los efectos de la ancianidad antes de la edad cronológica que usualmente se entiende como inicio de la vejez. Esto lo hemos visto y sufrido en el caso harto ilustrativo de las estrategias de vacunación contra la COVID-19, en que el criterio etario ha sido el prevalente. No sin denuedo y desgaste, hubo que persuadir a las autoridades sanitarias para que en los supuestos de determinadas discapacidades –valga por todas, el síndrome de Down antes citado– se redujese el umbral de edad establecido como requisito para acceder a la vacuna, al menos en 20 años, que es el lapso calculado de envejecimiento prematuro que esta discapacidad comporta.

De los cifras enuncias anteriormente se deduce que así pues en España, 1,5 millones de personas con discapacidad afrontarán el envejecimiento en los próximos años; unirán el ser mayores a la realidad previa y anterior de ser personas

con discapacidad, y quienes tenemos algún grado de responsabilidad en la vida pública, sea desde los poderes y autoridades, sea desde la sociedad civil organizada que influye y a veces logran prescribir las políticas, hemos de conseguir que esto no sea trágico, ni siquiera dramático; que nadie lo viva abandonado a su suerte, sino que estas personas y sus entornos inmediatos (la familia) se sientan preparadas y apoyadas para que su envejecimiento sea una experiencia natural, provechosa y enriquecedora, individual y socialmente, para sí y para su comunidad de pertenencia. Que envejecer con discapacidad no sea un castigo añadido, a los muchos que se les han inferido a lo largo de existencias nada fáciles, sino un hecho más, que debe ser gestionado, como todo, pero que no ha de mermar las posibilidades de una vida, que siempre es digna y valiosa, y también plena.

Aparte lo anterior, referido a lo cuantitativo, se impone otra evidencia que no poder ser eludida, a saber: Las personas con discapacidad no envejecen todas igual; factores como el género, el ser mujer o el residir en el medio rural, pertenecer a una minoría étnica o racial o tener la calidad de migrante, condicionan para mal los procesos de envejecimiento, por lo que toda acción legislativa o pública ha de tener muy presentes estas situaciones de multiexclusión y abordarlas desde un enfoque interseccional.

Agenda política inclusiva/Decálogo

Esbozada así, aunque muy somera y esquemáticamente, la realidad del envejecimiento de las personas con discapacidad mayores, dado que CERMI es un movimiento social propositivo, tan exigente como colaborador de los poderes públicos, últimos responsables de las decisiones y garantes de su cumplimiento, es el momento de formular, aunque sea de forma aproximada, una agenda política inclusiva con la mira puesta en el envejecimiento de las personas con discapacidad³, que pasa por estas iniciativas y acciones:

³ El CERMI presentó y argumentó esta agenda política en forma de decálogo ante la Ponencia de Estudio del Senado dedicada al proceso de envejecimiento en España, en sesión celebrada el día 20 de enero de



1.^a Las personas con discapacidad, esa parte de la diversidad humana y social sometidas a condiciones estructurales de exclusión y discriminación, que se intensifican con el avance de la edad, han de figurar con identidad propia, acusada y diferenciada, como grupo diana, en las políticas públicas sobre el fenómeno del envejecimiento y cómo abordarlo.

2.^a Las personas con discapacidad y las personas mayores –y, en concreto, las personas con discapacidad mayores– están más expuestas a la lesión y vulneración de sus derechos humanos.

Discapacidad y edad, en concurrencia mutua, son motivos de multiexclusión reforzada, por lo que deben constituir grupos de atención y actuación prioritaria contra la discriminación y la segregación.

3.^a Toda la acción pública en relación con el envejecimiento de personas con discapacidad ha de estar orientada a la autonomía personal, a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad, proporcionando apoyos suficientes, sostenidos y sostenibles, y libremente elegidos que las hagan posible. Se han de revisar de modo sistemático y reconfigurar los sistemas de apoyos, atención y cuidados establecidos para la discapacidad y la edad avanzada, para replantearlos en clave de conformidad con los derechos humanos, respeto a la voluntad y las preferencias de la propia persona, inclusión social y participación comunitaria en plenitud. Esto llevará consigo el abandono de esquemas caducos como la institucionalización forzosa (verbigracia las fórmulas habitacionales de tipo residencial, cuyo nexo cohesivo de vida en común es la edad o la discapacidad, no la voluntad de construir y compartir proyectos de vida comunes basados en el afecto, la amistad o el compañerismo).

2021, acudiendo a la convocatoria que para participar en estos trabajos parlamentarios recibió de la Cámara Alta española. Algunas de estas consideraciones y propuestas fueron incluidas en el texto de la ponencia finalmente aprobada el 18 de noviembre de 2021. Ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España, constituida en el seno de la Comisión de Derechos Sociales [del Senado de España].

4.^a Se ha de garantizar la continuidad y la coherencia de los apoyos sociales a las personas con discapacidad en su proceso de envejecimiento. Llegar a los 65 años, edad que por convención se ha venido considerando hasta ahora el umbral de la vejez, no significa dejar de ser una persona con discapacidad, y pasar a ser una persona mayor, con recursos distintos enfocados solo a la edad, sino que se es una persona con discapacidad mayor, que ha de mantener la línea de atención. La creación de un auténtico espacio sociosanitario, del que hoy adolecemos, resulta esencial para que el apoyo se torne en más autonomía e inclusión.

5.^a Los sistemas de promoción y protección sociales en España, para la discapacidad y la edad avanzada, son claramente limitados e insuficientes. Arquitecturas de protección social nuevas como el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, creado en virtud de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las Personas en situación de Dependencia, han resultado fallidas, afirmación cruda y para ciertas instancias inmoderada, pero horriblemente cierta, y requieren un replanteamiento de base, una refundación casi, para que estén a la altura de los elevados propósitos para los que se crearon en origen, defraudados en casi todos sus designios.

6.^a Afrontar el envejecimiento con garantías de éxito por parte de las personas con discapacidad, supone intervenciones estructurales previas de gran ambición. Se requieren entornos universalmente accesibles –la vivienda a estos efectos es paradigmático–, y autonomía económica, que se logra con una inclusión laboral lo más amplia posible, en empleos dignos y de calidad, que genere prestaciones públicas futuras suficientes y duraderas. También es necesario extender las fórmulas de previsión social, que doten a las personas de progresiva robustez económica. Esto cabe resumirle en la activación social y económica de poblaciones demasiado tiempo obligadas a una pasividad impuesta, al abur de instancias ajenas a sí mismas, que favorecen la dependencia sistémica.



7.^a Las personas con discapacidad, también las mayores, han de estar insertas, incluidas en la comunidad; deben vivir y desenvolverse existencialmente donde elijan, sin verse forzadas a formas de vida y de habitación separadas y segregadas, distintas de las generales de toda la ciudadanía. Hay que desplegar una enérgica estrategia de desinstitucionalización, acompañada a la par de la creación de nuevas fórmulas habitacionales inclusivas, generalizando las prestaciones como la asistencia personal.

8.^a El sistema de Seguridad Social, en la dirección que marcan los renovados y vigentes acuerdos del Pacto de Toledo, en el que las propuestas del CERMI fueron en gran parte acogidas, ha de redefinir las relaciones entre protección social y activación laboral, que han de alimentarse recíprocamente, sin rigideces, alentando siempre la máxima inclusión de la persona con discapacidad mayor.

9.^a La soledad no deseada es un mal social de extraordinaria magnitud, con un impacto desmedido en las personas con discapacidad, que se agudiza en las fases de envejecimiento. Se hacen inevitables estrategias vigorosas contra la miseria relacional en los grupos cívicos más castigados.

10.^a España posee, en materia de discapacidad, una sociedad civil potente, pujante, tramada y cooperativa, que los poderes públicos han de tener como aliada en el despliegue de las políticas públicas de envejecimiento activo e inclusivo. Somos una herramienta útil socialmente. Úsenos, en el mejor sentido; nos dejamos.

Los grupos sociales de agitación y cambio sabemos que tendremos las legislaciones y políticas públicas que nos ganemos, habida cuenta que no se nos da nada que no arranquemos. Generar conciencia sobre las personas con discapacidad mayores, como problema social y político, y edificar al tiempo un programa político es una de las aspiraciones y también ocupaciones actuales

del movimiento cívico de la discapacidad en España, que en este artículo han quedado bosquejados. Ahora, enunciado el discurso, es tiempo de hacer. En ello estamos.

BIBLIOGRAFÍA

Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia, Instituto Nacional de Estadística (EDAD), 2020, disponible en línea: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

Manifiesto del CERMI Estatal con motivo del día internacional de las personas de edad, 1 de octubre de 2021, (2021). disponible en línea: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/MANIFIESTO%20CERMI%20D%C3%8DA%20INTERNACIONAL%20PERSONAS%20DE%20EDAD%202021.pdf>

Ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España, constituida en el seno de la Comisión de Derechos Sociales, aprobada el 18 de noviembre de 2021, Senado de España, Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, número 259, 22 de noviembre de 2021, páginas 3 y siguientes.

9. ENTORNOS ACCESIBLES Y AMIGABLES COMO DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES

Cristina Rodríguez-Porrero Miret

Psicóloga. Ex Directora Ceapat-Imsero
Colaboradora en la defensa de los derechos
de las personas mayores en UDP,
PMP, Fundación Pilares, y Foro LideA

INTRODUCCIÓN

Con el fin de que las personas mayores, en toda su diversidad, puedan disfrutar de sus derechos, envejecer con sentido y dignidad, así como participar en la sociedad, se requiere que los entornos con los que se relacionan posibiliten estos procesos. El modo de envejecer depende en gran manera del medio en el que la persona vive, se relaciona, participa, y recibe los apoyos y cuidados que necesita. El potencial y el papel activo que un entorno ofrece para apoyar y facilitar la vida de las personas es un concepto cada vez más reconocido. En situaciones de envejecimiento y discapacidad ya no es solo una cuestión de “facilitar” sino una condición sin la cual la autonomía, vida independiente, desarrollo de la vida personal y social, incluyendo el propio proceso de envejecimiento, los cambios que ello implica, y las necesidades de apoyo, estarían obstaculizados, lo que supondría un efecto combinado de discriminación por

edad y por discapacidad. Unas condiciones y recursos del contexto accesible, asequible, amigable, adecuadas y elegidas por la persona con discapacidad mayor van a permitir seguir desarrollando las capacidades personales al máximo, así como satisfacer sus necesidades personales y sociales para una vida plena.

La longevidad supone un gran logro que lleva implícito responder a retos y oportunidades. También para las personas con discapacidad el vivir más años es un gran avance a celebrar y un estímulo para hacer realidad los cambios que se deben producir para disfrutar de esta etapa de la vida. La accesibilidad en su entorno y los apoyos que han venido recibiendo no pueden verse olvidados en estas edades y otros nuevos requerimientos tienen que ser atendidos.

Envejecer con discapacidad y tener una discapacidad durante el proceso de envejecimiento son situaciones diferentes pero comparten elementos comunes. En ambos casos se trata de un efecto combinado de situaciones de complejidad y vulnerabilidad que deben tener muy en cuenta el aseguramiento de derechos, la dignidad y el respeto a decisiones personales significativas para la vida de cada persona.

La participación de las personas mayores en el desarrollo de su ciudad y en la operatividad de las interacciones de la vida diaria, supone un factor de éxito para conseguir una sociedad mejor para todas las edades. Esta participación debe asegurar la representación de la heterogeneidad de situaciones y características que se dan en el proceso de envejecer. Hay que considerar que con el aumento de la expectativa de vida la vejez puede llegar a ser la etapa más larga de la vida. No existe la persona mayor “estándar”, por lo que es necesario pensar y actuar considerando la heterogeneidad y la integralidad humana. Tampoco existe la persona con discapacidad mayor “estándar” ya que son muy diversas las características personales, las distintas discapacidades y es muy diverso el proceso de envejecer en estas situaciones. Se requiere un compromiso personal, social, político, técnico y presupuestario para que el medio posibilite el proceso



de envejecer, incluyendo muy especialmente situaciones de discapacidad, dependencia y soledad.

La accesibilidad es un derecho que abre las puertas a otros derechos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad incluye en el artículo 3 la accesibilidad como uno de sus principios básicos, y en el artículo 9 se reconoce la accesibilidad como un derecho en sí mismo. La legislación a nivel nacional ha ido avanzando en exigencias de una accesibilidad integral, incluyendo la accesibilidad cognitiva y la accesibilidad digital con un diseño universal, apoyándose en normativas y estándares técnicos de impacto internacional. El propio concepto de accesibilidad ha ido evolucionando hacia una mayor amplitud de dimensiones incluyendo los aspectos cognitivos, participativos, tecnológicos, de sostenibilidad... así como los requisitos para una sociedad digital inclusiva. Envejecer con discapacidad en la sociedad digital implica asegurar derechos, evitar discriminaciones, aprovechar nuevas posibilidades y participar en el diseño de la tecnología digital y de las políticas relacionadas.

CIUDADES ACCESIBLES, AMIGABLES E INTELIGENTES, DISEÑADAS PARA TODAS LAS PERSONAS

Se entiende por ciudad accesible aquella que permite a todas las personas vivir, desplazarse, utilizar sus servicios, comunicarse y participar en la vida urbana, de forma autónoma y comprensible, respondiendo a necesidades y contribuyendo al bienestar en todas sus dimensiones. Es aquella en la que los derechos de las personas con discapacidad mayores y personas mayores con discapacidad se aseguran y respetan, no hay discriminación y al envejecer se puede seguir disfrutando de todo lo que la ciudad ofrece, así como disponer de los apoyos que se requieran.

La Comisión Europea y el Foro Europeo de Discapacidad organizan anualmente el premio de Ciudad Accesible a las ciudades europeas que se esfuerzan

por ser accesibles para todas las personas que viven en ellas o las visitan. El premio se otorga por el mayor compromiso con la accesibilidad en todos los niveles: sensorial, cognitivo, motriz y tecnológico, y se reconoce la voluntad, capacidad y esfuerzo de estas ciudades por fomentar la diversidad, igualdad y garantía de derechos entre sus ciudadanos. Sirve además para intercambiar y promover buenas prácticas entre las ciudades en relación al entorno construido y espacios públicos, el transporte y sus infraestructuras, la información y comunicación, los servicios y bienes de utilidad pública.

Se define a las ciudades amigables como “aquellas que facilitan el envejecimiento activo de las personas mayores, promoviendo su participación y elección de estilo de vida, protegiendo a las personas vulnerables y promoviendo su inclusión en la sociedad en la que forman parte”. El proyecto de “Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores” de la Organización Mundial de la Salud, surge como respuesta al rápido envejecimiento de la población y con el objetivo de conectar ciudades, comunidades y organizaciones en todo el mundo con la visión común de hacer de su entorno un lugar mejor donde envejecer dignamente y con calidad, inspirar el cambio mostrando lo que se puede hacer y cómo hacerlo y encontrar soluciones innovadoras y basadas en la evidencia. El proyecto inicial fue aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002. El proceso de amigabilidad implica la participación activa de las personas mayores en todas las fases y en las ocho áreas de análisis y actuación: vivienda, servicios comunitarios sociales y de salud, transporte, participación social, respeto e inclusión social, comunicación e información, espacios al aire libre y edificios, participación cívica y empleo. A nivel nacional, a través de un convenio de colaboración con la Organización Mundial de la Salud, el Imerso ejerce la función de coordinación y apoyo para la red nacional, con apoyo del Ceapat. Este centro ha publicado el documento “Accesibilidad y tecnología de apoyo para la comunicación y participación en el Proyecto de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores”, con el fin de asegurar



una mayor representación de personas con discapacidad mayores y personas mayores en situación de discapacidad o dependencia. En la actualidad esta red cuenta con 226 ayuntamientos participantes en las distintas comunidades autónomas.

Las ciudades además de accesibles y amigables deben ser inteligentes y aprovechar las ventajas que los avances tecnológicos aportan para su desarrollo, conectividad y sostenibilidad. Las ciudades deben reciclarse estratégicamente y transformarse digitalmente para dar respuesta a desafíos globales como el aumento de población en zonas urbanas, la polución, el uso y gestión sostenible de recursos o la eficiencia energética. El empleo de tecnologías digitales además de aportar eficacia y sostenibilidad en la gestión de recursos y servicios debe servir también para aumentar el bienestar de las personas en todas sus dimensiones (salud, servicios, seguridad, cuidados, participación...).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluidos en la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible y aprobados por la Organización de Naciones Unidas en 2015, incluyen el Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Y el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la Organización Mundial de la Salud incluye entre las áreas prioritarias de actuación el asegurar comunidades amigables que fomenten las capacidades de las personas mayores. Las otras áreas del Decenio también están relacionadas con las mejoras del entorno: cambiar nuestra manera de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento; ofrecer una atención integral y centrada en la persona; y proporcionar acceso a los cuidados de larga duración.

La comunidad es el escenario fundamental de la vida, por lo que es necesario que sea accesible, amigable, acogedora, valore la diversidad y favorezca la participación. Cuidar y ser cuidados en la proximidad implica hacer visibles los recursos con los que cuenta la comunidad y favorecer y activar las relaciones vecinales.

El diseñar pensando en la diversidad de circunstancias es lo que persigue el diseño universal, diseño inclusivo o diseño para todas las personas, que hoy en día es un principio fundamental recogido en convenciones, legislaciones, normativas y estrategias sobre Derechos Humanos. Este paradigma valora la diversidad humana, desarrollando oportunidades creativas para la inclusión y participación. El diseño universal normaliza las diferencias humanas, haciéndolas visibles y poniéndolas en el objetivo del diseño, rompiendo con la idea de pensar en una persona estándar inexistente y poniendo en realidad la multiplicidad de características y situaciones diversas en todas las etapas de la vida. El diseño debe ser compatible con los sistemas de comunicación y productos de apoyo que muchas personas con discapacidad utilizan (lengua de signos, pictogramas, comunicadores, lectura fácil, sillas de ruedas, audífonos o prótesis auditivas, bastones, andadores...) y tener en cuenta las dimensiones comunicativas, físicas, psicológicas, cognitivas y emocionales. Desde el inicio del proceso al poner el foco en la diversidad se generan resultados mejores para todas las personas de todas las edades y discapacidades y ello implica una mayor sostenibilidad social, económica y medioambiental. Esta innovación del diseño empodera a las personas, reconociendo su valor y su diversidad, y posibilitando su funcionamiento, bienestar y participación.

El origen del diseño universal se inicia con los avances funcionales y ergonómicos y con los movimientos de derechos humanos, avances sociales y políticas de inclusión en Europa y Estados Unidos. Elaine Ostroff y Ronald Mace en los años sesenta fundaron el Instituto de Diseño Centrado en la Persona en Boston, y el Centro de Diseño Universal en la Universidad de Carolina del Norte respectivamente, y comprobaron que el diseño del entorno puede pasar de ser incapacitante a empoderar a la persona. Por eso Ostroff definió el diseño universal como “un acercamiento al diseño que valora la diversidad humana. Implica el derecho de cada persona, desde la infancia hasta las edades más avanzadas, a utilizar los espacios, los productos y la información de manera independiente, inclusiva y de igual forma que las demás personas. Es un proceso que invita a los diseñadores a ir más allá del mero cumplimiento de normativa para crear diseños excelentes centrados en la persona”.



La actual directora y fundadora del Centro de Investigación en Diseño Inclusivo de la Universidad de Toronto, Canadá, Jutta Treviranus, establece como diseño inclusivo aquel que considera y valora todo el rango de diversidad humana, integrando otras características, como el contexto. Se trata de diseñar de modo que nos veamos como un ecosistema donde somos parte de un todo, viviendo en constante tensión entre lo diverso y lo común. Establece tres dimensiones del diseño inclusivo: 1. reconocer, respetar y diseñar la singularidad y variabilidad humana; 2. aplicar procesos inclusivos, abiertos y transparentes, desarrollando diseños de forma participativa con personas que tienen diversidad de perspectivas, incluyendo los que no pueden o tienen dificultades para utilizar los diseños actuales; y 3. reconocer que el diseño es parte de un sistema adaptativo complejo, por lo que se debe considerar todo el contexto, que también necesita ser modificado y no está exento de fricciones.

El impacto que recientemente ha tenido el Covid ha dado un nuevo impulso a un modelo de ciudad que apuesta por la cercanía de los servicios y la movilidad inteligente. La pandemia ha obligado a limitar los desplazamientos y a vivir en el entorno cercano, y ello junto a la actual crisis energética lleva a limitar desplazamientos y a utilizar las tecnologías digitales para estar conectados. El concepto de la “Ciudad de los 15 minutos” recurre a la proximidad, a tener los servicios básicos de la vida diaria al alcance en tan solo un cuarto de hora, actividades como hacer la compra, ir al ambulatorio, hacer deporte, trabajar o estudiar no requieren grandes desplazamientos ya que se pueden hacer a pie, en bicicleta, en silla de ruedas o en transporte público sostenible. Se trata de recuperar tiempo, ganar en calidad de vida, y en conseguir una ciudad pensada para las personas, accesible, humana, llena de vida, en la que el espacio público invita al paseo y a la relación entre personas.

A pesar del impulso de todas iniciativas un reciente informe de la Fundación Once y la consultora IdenCity concluye que, pese a que las ciudades tienen una accesibilidad e inclusión “aceptables”, aún quedan amplias oportunidades de mejora. Se aprecian con frecuencia incumplimientos normativos que redundan en graves problemas para la movilidad, seguridad, acceso a servicios, el

uso de sistemas digitales y la participación de las personas mayores con discapacidad. El estudio señala que existen numerosos obstáculos fruto de la invisibilización del colectivo, con falta de datos precisos y actualizados, y las estadísticas no tienen un desglose de la población por edad y discapacidad.

Una persona con discapacidad en su proceso de envejecer o una persona que siendo mayor adquiere una discapacidad, tiene derecho a que su ciudad sea accesible, amigable, inteligente y con diseño universal, a estar incluida en la sociedad digital sin discriminación y a participar en la mejora del entorno aportando sus necesidades y deseos, contribuyendo así a una mejor ciudad para presentes y futuras generaciones.

VIVIENDAS ACCESIBLES, ASEQUIBLES E INCLUSIVAS

El derecho a una vivienda digna, accesible y asequible es un objetivo que llama a la acción, derribando las barreras que dificultan su logro.

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, establece que las personas con discapacidad tienen derecho a elegir su lugar de residencia y dónde y con quien vivir, en igualdad de condiciones con los demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Así mismo establece que las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar el aislamiento o separación de esta. Y el artículo 28: Nivel de vida y protección social, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a adoptar las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. Así mismo establece la obligación de asegurar el acceso de per-



sonas con discapacidad a programas de vivienda pública. Además del artículo 9 sobre Accesibilidad, que incluye la accesibilidad a las viviendas y su entorno.

A nivel nacional la Constitución recoge en el Título 1 De los derechos y deberes fundamentales, en su Artículo 47: *“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación.”*

Para poder desarrollar la vida en el hogar no solo es necesario que el interior sea accesible y esté adaptado a las necesidades de cada persona sino que la vivienda esté conectada de forma accesible con el entorno próximo, por lo que la cadena de la accesibilidad no se debe romper.

El Código Técnico de la Edificación define los requisitos de accesibilidad en el interior de las viviendas, en el acceso, como la entrada, portal, ascensores, aparcamiento y en los espacios comunes, especialmente para personas con discapacidad física y sensorial. También existe normativa técnica como la ISO 21542 Accesibilidad y usabilidad del entorno construido, que incluye condiciones de accesibilidad en la vivienda.

Sin pretender ser exhaustivos mencionamos algunos criterios de accesibilidad en viviendas:

- La vivienda como hogar tiene que facilitar a la persona la sensación de seguridad y familiaridad, de confort, autonomía, intimidad, dignidad, y estímulo para una vida significativa y plena, en conexión con la comunidad.
- La vivienda debe ser saludable, permitir el autocuidado y el recibir los cuidados, apoyos y servicios necesarios.

- La vivienda ha de diseñarse desde el inicio accesible universalmente y adaptable con flexibilidad para realizar las adaptaciones necesarias en situaciones y necesidades diversas.
- El itinerario de acceso a la vivienda desde el exterior debe ser accesible.
- La entrada principal será accesible, así como otros accesos a las demás instalaciones que estarán a nivel y la puerta será de fácil manejo. Dispositivos como el telefonillo o videoportero facilitaran el alcance y la comunicación accesible.
- Debe existir un itinerario accesible desde la entrada a la vivienda, con ascensor accesible (tamaño de la cabina, ancho de paso de las puertas, colocación y señalización de botonera, sistema con accesibilidad física, sensorial y cognitiva de comunicación en emergencia, etc.)
- Medidas de seguridad y evacuación con criterios de accesibilidad universal en caso de fuego u otras incidencias.
- En el interior de la vivienda las dimensiones permitirán a una persona en silla de ruedas circular por ella con el espacio libre suficiente, y facilitará la orientación y comprensión.
- Contemplar el diseño, colocación y alcance de herrajes, enchufes, llaves de corte, en otros, así como la iluminación y acabados. Información con formatos complementarios: sonoros, visuales, o táctiles. Contraste de elementos para su identificación.
- Puertas con ancho de paso libre suficiente. Disposición de puertas y ventanas accionables. Manivelas en lugar de pomos en puertas, y sistemas de fácil manejo de ventanas, persianas, toldos, etc.
- En caso de viviendas de más de una planta o nivel, de debe prever instalación de ascensor o plataforma de elevación vertical (en el interior de la vivienda o en la fachada), o bien la escalera tendrá un ancho suficiente y una estructura adecuada, de manera que pueda ser instalada una plataforma elevadora.
- La cocina contará con espacio libre suficiente para garantizar la aproximación y el uso de todos los elementos. La ubicación de frigorífico, fregadero, cocina, horno, lavavajillas, dejará espacio libre para el



desplazamiento y giro de una persona usuaria de silla de ruedas. El tendero dispondrá de parte libre para aproximación y uso. Electrodomésticos deben disponer de información accesible física, sensorial, cognitiva y segura para su manejo.

- El cuarto de baño contará con espacio suficiente para garantizar la aproximación y uso de todos los aparatos sanitarios, dejando espacio libre para el giro de una silla de ruedas, si fuera necesario mediante la eliminación o sustitución de bañera por ducha. La ducha estará a nivel sin bordillo o peldaños y con grifería fácil de manejar. El lavabo contará con espacio para una aproximación frontal. El inodoro dispondrá en sus lados de espacio libre para permitir la aproximación y transferencia desde la silla de ruedas. Las paredes de la zona de ducha y del inodoro estarán preparadas para la instalación de productos de apoyo, como barras, asideros, asientos, etc., a nivel adecuado. El pavimento será no deslizante en seco y mojado. Adecuado contraste e iluminación. Sistema de aviso por caídas o emergencias.
- Al menos uno de los dormitorios, preferentemente el de uso doble, deberá disponer de espacio suficiente para el giro de una silla de ruedas. Las ventanas permitirán la visión del exterior.
- Las estancias de estar y comedor dispondrán de mobiliario adecuado y espacio para el giro de silla de ruedas. Los aparatos y dispositivos serán comprensibles, utilizables y seguros.
- La vivienda debe estar equipada con redes que permitan el uso de sistemas digitales para la comunicación incluyendo sistemas de alarma y emergencias y otras ventajas domóticas que sean accesibles para las distintas situaciones de discapacidad.
- Debe disponer de luz natural, aislamiento térmico y acústico, iluminación, electricidad y calefacción, agua corriente de consumo, evacuación de aguas residuales, no hacinamiento y otras condiciones de habitabilidad.
- Los entornos de la vivienda deben ser también accesibles: aparcamientos, aceras, transporte, mobiliario urbano, pavimentos, información, ser-

vicios, comercios, parques y jardines, centros de salud y de servicios sociales o culturales, etc.

- Las adaptaciones y obras de accesibilidad relacionadas con la comunidad de propietarios, cuando sean solicitadas por personas con discapacidad y mayores deben ser consideradas una obligación de la comunidad.
- Los informes de inspección técnica de edificios han de incluir evaluación de la accesibilidad.
- Los fondos para la rehabilitación de viviendas tendrán como condición la accesibilidad de las mismas.
- Las organizaciones representativas de personas mayores y de personas con discapacidad deben formar parte del dialogo civil en las políticas públicas de vivienda para evitar que sea excluyentes.
- El acceso a la justicia para defender la protección judicial del derecho a la vivienda tiene que ser accesible y contar con los apoyos necesarios para asegurar este derecho.

En relación con de derecho a la vivienda, la persona con discapacidad debe estar situada en el centro de todas las decisiones que le afecten, reconociendo que es titular en plenitud de derechos, lo cual genera como contrapartida la responsabilidad del Estado, de las administraciones, del mercado y de los distintos operadores en su respeto, aplicación y garantía, tal como establece el Manifiesto del Cermi “Por el derecho de las personas con discapacidad a una vivienda accesible, asequible e inclusiva,”. El derecho a una vivienda digna y adecuada de las personas con discapacidad debe abordarse como parte de la legislación y las políticas públicas generales de vivienda, del que es un elemento más, haciendo frente a la discriminación interseccional por edad, género y situaciones de pobreza que implican mayores vulnerabilidades.

El hecho frecuente de disponer de menores ingresos y el hacer frente a mayores gastos hacen más difícil para muchas personas con discapacidad el asumir la compra o alquiler de una vivienda. Este agravio económico dificulta



poder ejercer su autonomía personal y su derecho a llevar una vida independiente. Las políticas públicas de vivienda deben considerar esta situación y proporcionar soluciones habitacionales dignas, adecuadas y libremente elegidas.

Las personas con discapacidad mayores y las personas mayores con discapacidad tienen el mismo derecho a envejecer en su vivienda, y en su entorno, si así lo desean, asegurando los apoyos que requieran, incluyendo la asistencia personal, y la atención social y sanitaria en el hogar, y no ser institucionalizadas cuando este no es su deseo de vida. Los datos demuestran que el porcentaje de personas en instituciones aumenta significativamente cuando la persona requiere apoyos continuos y complejos. Para una persona con discapacidad que envejece y que tiene su casa adaptada a sus necesidades el cambio a otro entorno sin estas adecuaciones supone una imposibilidad o gran dificultad para ejercer su autonomía y estilo de vida. Para una persona mayor a la que le sobreviene una discapacidad la necesidad de adaptar su vivienda puede suponer dificultades, que en el mejor de los casos van a ser costosas pero pueden llegar a obligar a la persona mayor a un cambio de vivienda y del entorno con el que está familiarizada, lo que pondrá en peligro su relación y participación acentuando el riesgo a situaciones de soledad y sus repercusiones en la vida de la persona, y en la sociedad en general. También existe un mayor riesgo de institucionalización cuando la persona mayor en situación de discapacidad o dependencia vive en entornos rurales con falta de recursos para los cuidados de larga duración, sin embargo los derechos de la persona deben ser asegurados y se deben buscar nuevas maneras de apoyo y cuidado aprovechando soluciones digitales, y favoreciendo el empleo de las personas cuidadoras, lo que además puede ser un estímulo para evitar la despoblación y activar el medio rural.

Es necesario que las viviendas de nueva construcción, ya sea en zonas urbanas o rurales, cumplan criterios de accesibilidad universal y estén diseñadas para adaptarse a las distintas situaciones que, a lo largo de la vida, cada vez más larga, se vayan presentando. Así como es imprescindible que en los pro-

cesos para la rehabilitación de viviendas se cumplan estos criterios, lo que supone ventajas económicas, sociales y de sostenibilidad.

Los avances en co-housing y viviendas colaborativas, promovidas y participadas por las propias personas, facilitan la autonomía a la vez que la participación y convivencia social al estar diseñadas con elementos compartidos, cooperativos, inclusivos y sostenibles. Se debe favorecer el apoyo público a este sistema habitacional y el propio sistema debe ser ampliado para que personas con discapacidad mayores y personas mayores con discapacidad se puedan beneficiar de ello.

También se deben apoyar las viviendas intergeneracionales como viviendas compartidas o edificios que contemplen la residencia de personas de diferentes edades, o bien áreas residenciales con servicios comunitarios de barrio.

En el caso de vivir en entornos residenciales es necesario un nuevo enfoque que esté centrado en la persona, considerando que este entorno es su hogar y garantizando sus derechos, dignidad y el estilo de vida personal, asegurando la atención sanitaria, social y la participación en la comunidad de la que forma parte, incluyendo situaciones como pandemias, sin que ello pueda vulnerar sus derechos. Las nuevas exigencias legales para la acreditación y calidad de centros y servicios para el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia avanzan en este modelo de atención integral centrada en la persona y en la promoción de apoyos para evitar institucionalizaciones y posibilitar un envejecimiento en el entorno de la persona y según sus derechos, necesidades y deseos.

La Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 promovido por la Organización Mundial de la Salud, establece cuatro líneas de actuación para fomentar un envejecimiento saludable y mejorar las vidas de las personas mayores y sus familias y comunidades, que suponen: 1- cambiar nuestra manera de pensar, sentir y actuar respecto a la edad y el envejecimiento; 2- ase-



gurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; 3- ofrecer una atención integral y centrada en la persona y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores y 4- proporcionar acceso a la atención de larga duración para las personas mayores que lo necesiten. Los entornos urbanos y rurales adaptados a las personas mayores pueden permitir envejecer de forma segura en el lugar que deseen, gocen de protección, continúen desarrollándose, estén integradas y participen en la comunidad, conservando su autonomía, salud, y bienestar.

Hay que tener muy en cuenta que el poder seguir viviendo en el hogar en situaciones de envejecimiento y discapacidad requiere además de la accesibilidad en la vivienda y en el entorno, el contar con una red adecuada de recursos para ofrecer apoyo físico, mental, social, emocional, espiritual y de tareas de la vida, que sea integral y esté centrado en cada persona para que pueda seguir gestionando su vida.

Muchas personas con discapacidad han podido contar con apoyos familiares que pueden no seguir recibiendo cuando van envejeciendo. Han podido recibir apoyos de asistencia personal en etapas laborales, o de ayudas para transporte que pueden verse interrumpidas al pasar a otra etapa. La terminología de los cuidados y los apoyos puede ser distinta y la red social no estar suficientemente preparada para este proceso.

Otro factor a considerar en el hogar o entorno de vida de una persona mayor en situación de discapacidad es el riesgo a recibir maltrato, entendiendo este como “la acción única o repetida, o falta de respuesta apropiada, que causa daño a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación dónde existe una expectativa de confianza”, según señala la Declaración de Toronto sobre Maltrato a personas Mayores. La intersección ente género, discapacidad y edad conlleva un mayor riesgo y una mayor prevalencia de situaciones de abuso o maltrato, que debe ser evitado por todos los medios necesarios. Con el fin de favorecer el Buen trato hay que considerar: el reconocimiento y co-

nocimiento de cada persona como ser multidimensional con un proyecto vital y el derecho a controlar su propia vida; el reconocimiento que todas las personas somos valiosas y tenemos fortalezas y capacidades; la influencia del entorno, las relaciones, la comunicación, la actividad cotidiana en el bienestar personal así como contar con los apoyos necesarios integrales y centrados en la persona.

ACCESIBILIDAD COGNITIVA Y ENTORNOS AMIGABLES CON SITUACIONES DE DEMENCIAS

Comprender el entorno y relacionarse con él es esencial para vivir plenamente en situaciones de discapacidad y envejecimiento. Comprender las noticias, las tecnologías, los servicios, los entornos, los documentos y las gestiones, tiene enorme influencia en las vidas y en disfrute de los derechos de todas las personas. La Organización Mundial de Salud estima que un 30 % de la población mundial tiene dificultades de comprensión, ya sea por discapacidad intelectual, edad, desconocimiento del idioma, nivel cultural, familiarización con el medio o con la tecnología, situación de estrés, etc. Es por eso que el diseño del medio debe tener en cuenta las dimensiones psicológicas, cognitivas, sensoriales y emocionales. Un entorno amigable es aquel en el que la persona se siente segura, entiende donde está y donde quiere ir, puede interactuar y sus capacidades se potencian.

La accesibilidad cognitiva es un derecho que forma parte de la accesibilidad universal. Se considera como la condición que permite que todas las personas entiendan los entornos, la información, los textos, las tecnologías, los sistemas y los productos, consiguiendo que sea fácil comprenderlos y comunicarse con ellos, creando contextos que permitan ejercer el derecho a participar en todos los ámbitos de la vida. La accesibilidad cognitiva incluye soluciones para mejorar la comprensión y comunicación, como la señalización, la orientación, la localización, la lectura fácil como forma de adaptación de textos para facilitar la comprensión, los pictogramas, el utilizar formatos complementarios (video,



audio, gráfico) y otras facilidades, evitando la sobre estimulación, la dependencia de la memorización para recordar información y el tener que utilizar habilidades cognitivas complejas.

De la misma manera que la respuesta a las necesidades de personas con discapacidades físicas y sensoriales y de personas mayores nos ha llevado diseñar entornos que han resultado buenos para todas las personas, debemos aprender lecciones del diseño que tiene en cuenta a personas con dificultades cognitivas contribuyendo así a una mejor interacción con el medio y a que el mundo sea más fácil de entender por todas las personas.

Se define la accesibilidad universal como “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. En la accesibilidad universal está incluida la accesibilidad cognitiva para permitir la fácil comprensión, la comunicación e interacción a todas las personas. La accesibilidad cognitiva se despliega y hace efectiva a través de la lectura fácil, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, pictogramas, y otros medios humanos y tecnológicos disponibles para tal fin. Presupone la estrategia de diseño universal o diseño para todas las personas, y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse” tal como recoge el Texto refundido de la Ley General de derechos de la personas con discapacidad y de su inclusión social, en su última actualización publicada el 01/04/2022.

Se han producido avances sobre este derecho aunque aún insuficientes, desde que se publica el primer libro en lectura fácil en Suecia en 1963 hasta la reciente resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas para “promover e incorporar la comunicación fácil de entender para la accesibilidad de las personas con discapacidad” y la necesidad de legislar, desarrollar y aplicar medidas efectivas de accesibilidad cognitiva que garanticen la comprensión de la

información , reduzcan la brecha digital y ofrezcan mayores oportunidades de participación de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en la vida política y pública, tal como ordena el artículo 29 de la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad. Entre estos avances podemos citar la modificación de la ley ya citada anteriormente para incluir la accesibilidad cognitiva; la publicación de la norma técnica sobre fácil lectura; la aprobación y publicación de la Ley 8/ 2021, de 2 de junio, sobre reforma de la legislación civil y procesal para promover el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica , sustituyendo los tradicionales procesos de modificación de la capacidad por los dirigidos a proveer de accesibilidad, adaptaciones y apoyos a las personas con discapacidad; junto con los avances y la difusión del concepto de accesibilidad cognitiva realizada por Plena Inclusión, Cerami, Ceapat y otras entidades y la reciente creación del Centro Español de Accesibilidad Cognitiva (Ceacog), dependiente del Real Patronato sobre Discapacidad y gestionado por Plena Inclusión.

En relación al entorno y la accesibilidad cognitiva también se están produciendo avances significativos, aunque aún no con la familiaridad y conocimiento que ha llegado a tener la accesibilidad física y la sensorial. Unos entornos cognitivamente accesibles permiten que los edificios, las estaciones, el transporte, los hospitales, carreteras, museos, servicios y tecnologías con las que interactuamos a diario , nos permitan manejarlos y comunicarnos con facilidad, y llevar a cabo las actividades necesarias.

En el tema de edificación es necesario diseñar desde el inicio teniendo en cuenta que se tiene que facilitar y hacer posible comprender toda la cadena de aspectos como la localización, información y señalización, orientación, comunicación, desplazamiento, uso, seguridad y evacuación en situaciones de emergencias. Algunas características importantes a contemplar son, como ejemplo, las siguientes: señalización clara de fácil comprensión teniendo en cuenta los puntos estratégicos en los que hay que tomar una decisión; evitar rupturas de información y saturación de señalización; utilizar un tipo de letra con contraste



y tamaño adecuado; disponer de sistema braille y relieve cuando pueda haber información táctil ;apoyo pictográfico universalmente aceptado; información en formatos complementarios texto y voz, avisos visuales y sonoros; itinerarios que resulten intuitivos y eviten el efecto laberinto; diferenciar entornos para su buena identificación desde el propio diseño, y codificación cromática o de texturas diferenciadas; asegurar que los sistemas de información sobre riesgos y protección sean física, sensorial y cognitivamente accesibles para todas las personas así como disponer de apoyos presenciales y personales.

Existe una creciente necesidad de establecer entornos amigables para personas con Alzheimer y otras situaciones de demencias, que ha cobrado especial relevancia con el impacto del Covid 19. Con el fin de planificar estos entornos y conseguir diseños que respondan al estilo de vida y que recuerden los valores para las personas que viven con demencia y para las personas que las apoyan y cuidan, hay que conseguir una serie de objetivos, entre ellos:

- Asegurar el disfrute de todos los derechos.
- Facilitar el sentirse seguro y confortable.
- Favorecer la autonomía y dignidad.
- Apoyar la autoimagen de ser una persona con capacidades y otorgar poder a la persona (empoderamiento).
- Favorecer el movimiento y la participación.
- Aprovechar las capacidades conservadas.
- Favorecer la familiaridad y evitar la desconfianza.
- Evitar la necesidad de nuevos aprendizajes innecesarios.
- Facilitar la identificación de espacios y actividades.
- Asegurar la privacidad y la intimidad.
- Reducir la sensación de confinamiento y aislamiento.
- Favorecer la sensación de poder controlar las situaciones.
- Reducir el estrés.
- Evitar los elementos y actividades estándar sin significado para la persona.
- Promover la personalización.

- Permitir que haya acceso visual, auditivo y táctil.
- Distinguir espacios diferentes con diferentes estructuras arquitectónicas o acabados a través de colores y/o texturas. Contar con el tacto para ayudar al reconocimiento de lugares.
- Reducir riesgos y poderse mover por entornos en el interior y en el exterior con facilidad y seguridad, evitando sistemas de seguridad que produzcan frustración, enfado o apatía (como vallas o candados).
- Reducir estímulos que no sean significativos y facilitar aquellos que ayuden y sirvan de claves sobre donde se está y lo que se puede hacer, minimizando confusión e incertidumbre.
- Diseñar espacios atractivos y confortables que favorezcan la relación con la comunidad, con parientes y amigos, lo que puede retrasar que la persona olvide su sentido de identidad y se facilite la interacción

ENTORNOS DIGITALES

Envejecer en la sociedad digital supone ventajas y desventajas para las personas con discapacidad mayores y para las personas mayores con y sin discapacidad. Impulsar los beneficios que los avances tecnológicos suponen para asegurar derechos y evitar los riesgos de la vulneración de estos derechos a los que un uso discriminatorio y poco ético puede llevar, implica un gran esfuerzo y compromiso político, legislativo, económico, social, de diseño y de gestión en el avance digital.

La accesibilidad física, sensorial y cognitiva, junto con la amigabilidad y usabilidad, son requisitos imprescindibles para acceder a bienes y servicios de la sociedad digital, evitando edadismos y actitudes negativas y favoreciendo que la persona pueda tener los apoyos personales que necesite, y la adaptación respetuosa a nuevas maneras de hacer las cosas. Los derechos, dignidad y disfrute de lo que la sociedad ofrece, no pueden verse olvidados por un proceso de digitalización en la sociedad.



Nuevos desarrollos legales y técnicos han establecido criterios de accesibilidad cognitiva, para que la información y comunicación sea comprensible, intuitiva y recordable; de accesibilidad física sobre el alcance y manipulación; y de accesibilidad sensorial para que la información y comunicación sea perceptible, visible, audible y táctil.

El inventor de Internet, Tim Berners-Lee, consideró que “el poder de la Web está en su universalidad. El acceso por cualquier persona, independientemente de la discapacidad que presente, es un aspecto esencial.” Los criterios de accesibilidad a la web mediante el consorcio World Wide Web (W3C) han sido reconocidos universalmente y la legislación española establece la obligatoriedad de cumplirlos en los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público, de las empresas y entidades que gestionan servicios públicos, de las empresas que reciben financiación pública y de las empresas privadas de especial relevancia económica, según establece el Real Decreto 1112/2018.

Además de la web los productos y servicios de la sociedad digital tienen que cumplir criterios de accesibilidad, tales como: cajeros automáticos, terminales de autoservicio, servicios bancarios, móviles, apps, servicios de comercio electrónico, bibliotecas electrónicas, teléfonos de emergencias, etc., como establece la Directiva Europea UE 2019/882.

Estos avances legislativos suponen un marco de protección a las personas con discapacidad como clientes, consumidores y usuarios, así como un refuerzo a su derecho a acceder a todos los bienes y servicios disponibles. La accesibilidad es un elemento imprescindible para evitar la brecha digital, entendiendo esta como la desigualdad en el acceso, uso o impacto de las tecnologías de la información en algunas personas, como personas mayores. Para evitar esta brecha es necesario también que existan alternativas no digitales de apoyo personal, se ofrezca aprendizaje y formación para familiarizarse y poder interactuar con autonomía, seguridad y confianza con los nuevos sistemas, y contribuir para que ninguna persona quede privada de sus derechos.

La inteligencia artificial está ayudando a mejorar servicios sanitarios, sociales y de tareas diarias, sin que nos percibamos de ello. La utilización de algoritmos debe contemplar la diversidad humana y contar con las características y especificidades de personas con discapacidad mayores y personas mayores con discapacidad, lo que en muchas ocasiones no sucede con el consiguiente riesgo de tomar decisiones incorrectas o de vulneración de derechos. Además es necesario asegurar que los datos personales son tratados protegiendo derechos e intereses de la persona y con el consentimiento y decisión sobre su uso.

Las tecnologías de apoyo digitales sirven para permitir a las personas con discapacidad, ya sea congénita o adquirida, realizar y participar en actividades con mayor autonomía y seguridad, y seguir haciendo aquello que es importante para cada persona en el proceso de envejecimiento. Existen sistemas de información sobre estos productos de apoyo como el del Ceapat-Imsero o de la Fundación Once. La Organización Mundial de la Salud, a través del programa Gate, ha establecido una lista de productos de apoyo prioritarios, entre los que destacamos los relacionados con tecnologías de la información y comunicación como: canales de opción a subtítulos, software de comunicación, detectores de caídas, información braille, tecnologías para la traducción de lengua de signos, localizadores, ayudas para la audición, bucles magnéticos, lupas electrónicas, teléfonos móviles, lectores de pantalla, sistemas de alarma multisensoriales, sistemas de teleasistencia, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas, incluyendo personas con discapacidad mayores necesitan uno o más productos de apoyo. La Convención de Derechos de Personas con Discapacidad, en sus artículos 4, 20, 26 y 32, exige que se garantice el acceso asequible a las tecnologías de apoyo, y se promueva la cooperación internacional.

Para personas con discapacidad mayores la familiaridad con productos de apoyo puede ser mayor, ya que han venido utilizándolos durante más tiempo,



sin embargo, para personas mayores con discapacidad el conocimiento de estos productos y sistemas es menor y pueden desconocer su existencia. Un acercamiento entre personas usuarias de productos de apoyo sería muy interesante y se podrían establecer apoyos entre pares y redes de colaboración mutua.

La accesibilidad a los entornos audiovisuales (televisión, web, cine, museos, teatro, formación, actos y eventos,...) implica que sean comprensibles y utilizables por personas con discapacidad sensorial, y es requisito imprescindible para garantizar el derecho al acceso al ocio, a la cultura, y a toda la información que se oferta en la sociedad. El subtítulo para personas sordas y con discapacidad auditiva y la Audiodescripción para personas con discapacidad visual cuentan con normativa técnica que establece los criterios de accesibilidad y con legislación que exige su cumplimiento.

El Centro Español de Subtitulado y Audiodescripción, el Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española, y el Centro Español de Accesibilidad Cognitiva, junto con la Once, la Fundación Once, el Ceapat y otras asociaciones y entidades a nivel estatal y autonómico, son recursos disponibles para apoyar y garantizar entornos digitales accesibles y disfrutables por personas mayores con discapacidad y personas con discapacidad mayores.

La teleasistencia y la domótica, como elementos facilitadores de la vida en el hogar, han ido incorporando criterios de accesibilidad para personas mayores con discapacidad y personas con discapacidad mayores, tales como: sistemas para personas sordas o con discapacidad auditiva, apoyos para personas ciegas o con baja visión y facilidades para personas con dificultades cognitivas.

Los 10 principios Tappi (Tecnología para la Población que Envejece: Panel para la Innovación, del Reino Unido) nos indican que las tecnologías para que las personas mayores puedan vivir independientemente en sus casas deben ser:

1. Adaptables, a las necesidades cambiantes y a los avances tecnológicos.
2. De calidad asegurando que son diseñados para una función.
3. Preventivos, focalizados en la prevención más que en modelos reactivos.
4. Centrados en la persona, poniendo a la persona en el centro para que tenga control sobre su entorno, su cuidado y las necesidades de apoyo.
5. Focalizada en resultados, para mejorar la salud, bienestar, vida plena e independencia.
6. Inclusiva, reduciendo desigualdades y facilitando participación en el hogar, la comunidad y la red de relaciones.
7. Interoperable, integrando y trabajando con distintos sistemas y plataformas para responder a las diversas necesidades y deseos de la persona.
8. Dirigida a elecciones, permitiendo el acceso a más opciones para responder a necesidades y deseos individuales.
9. Coste-beneficio, ofrecer valor económico y beneficio para la persona cuidada y para la persona que cuida en el hogar y las economías del cuidado.
10. Co-producción, comprometer a las personas a co-crear soluciones y a informar de cómo quieren vivir sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, F., CANO, I., CERVERA, A., LARRAZ, C. *Accesibilidad cognitiva en el uso público de los edificios*. CERMI, 2021:
<https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/accesibilidad-cognitiva-en-el-uso-publico-de-los-edificios>
- CEPAT.IMSERSO. Catálogo de productos de Apoyo:
<https://cepat.imserso.es/catalogo-productos-apoyo>
- CERMI. *Manifiesto del CERMI por el derecho de las personas con discapacidad a una vivienda accesible, asequible e inclusiva*. 2021. www.cermi.es:
<https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2021/04/Manifiesto-CERMI-Dia-3-mayo-2021-def-.pdf>



- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. *El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Informe 3/2020. <https://www.ces.es/documents/10180/5226728/Inf0320.pdf>
- EUROPEAN COMMISSION. *Green paper on ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. 2021: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1>
- _____. *Premio Europeo Ciudad Accesible*: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1141&langId=es&moreDocuments=yes>
- FORO INTERNACIONAL UIA 2022. *Affordable Housing Activation . Removing Barriers*. Madrid AHA. <https://affordablehousingactivation.org/es/>
- FUNDACIÓN ONCE E IDEN CITY. *Índice de Accesibilidad e Inclusión*. Fundación Once. 2022: https://biblioteca.fundaciononce.es/system/files/resumen_ejecutivo_indice_de_accesibilidad_e_inclusion_ciudades_de_espana_2022_def.pdf
- FUNDACIÓN ONCE Y REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD. *Accesibilias, Plataforma Digital para el Impulso de la Accesibilidad*: <https://accessibilias.es/>
- GIL GONZALEZ, S. y RODRÍGUEZ-PORRERO, C. *Ciudades amigables con la edad, accesibles e inteligentes*. Colección 12 meses 12 retos. CEAPAT. 2014: <http://autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ciudadesinteligentes.pdf>
- GIL GONZALEZ, S. Y RODRÍGUEZ-PORRERO, C. *Tecnología y personas mayores*. IMSERSO. 2017.
- GRUPO UTAIT. *Elección de viviendas accesibles y reformas pro accesibilidad*. Guía. Información y asesoramiento a usuarios con discapacidad y mayores sobre accesibilidad. Madrid. Ed. Polibea.2020.
- IMSERSO. *Red de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. <https://ciudadesamigables.imserso.es/web/ciudades-amigables>

- INSTITUTE OF HUMAN CENTERED DESIGN. <https://www.humancentereddesign.org>
- IPNEA (RED INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ), OMS, UNIVERSIDADE DE TORONTO Y UNIVERSIDAD DE RYERSON, ONTARIO, CANADÁ. *Declaración de Toronto para la prevención global del Maltrato a Personas Mayores*. 2002. http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
- LIBER. *Micro agresiones capacitistas sufridas por personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Informe 2022: https://www.asociacionliber.org/informe-2022-microagresiones_capacitistas/
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. *Resolución de 28 de julio 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Publicado en BOE número 192, de 11 de agosto de 2022: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-13580
- MORAL, E. *Microagresiones capacitistas. Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. 2021. <https://gredos.usal.es/handle/10366/148928>
- OACEX. *Orientaciones para la mejora de la accesibilidad cognitiva en edificios*. Plena Inclusión Extremadura. 2017: <https://www.plenainclusionextremadura.org/plenainclusion/sites/default/files/publicaciones/Guia%20orientaciones%20AC%20Edificios.pdf>
- OFFICE OF THE RIGHT COMMISSIONER HUMAN RIGHTS UNITED NATIONS. *Report on the rights of older persons with disabilities*. 2019: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-rights-older-persons-disabilities>
- OMS. *Estrategia mundial sobre envejecimiento y salud 2021-2030*: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189>



- _____. *Priority Assistive Products List*. 2016:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_eng.pdf
- ONU. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. 2007.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- _____. *Resolution for Promoting and Mainstreaming Easy to Understand Communication for Accessibility for Persons with Disabilities*. 16 diciembre 2022: <https://press.un.org/en/2022/ga12484.doc.htm>
- OSTROFF, E., LIMONT, M., HUNTER, D. *Building a world fit for people: Designers with disabilities at work*. Boston. Adaptative Environments Center. 2002.
- PEREZ CASTILLA, A. *Accesibilidad y tecnología de apoyo para la comunicación y participación en el Proyecto de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*. Ceapat-Imsero. 2020.
https://imsero.es/web/imsero/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/publicacion-del-documento-accesibilidad-y-tecnologia-de-apoyo-para-la-comunicacion-y-la-participacion-en-el-proyecto-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores-20123; <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6247>
- PLENA INCLUSIÓN. *Posicionamiento sobre Accesibilidad Cognitiva*. Madrid. 2020:
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._posicionamiento_sobre_la_accesibilidad_cognitiva.pdf
- PROTOCOLO FEMINISTA DE LA ACCESIBILIDAD:
<https://womenenabled.medium.com/protocolofeministadeaccesibilidad-54433b0e8d83>
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P., VILÀ MANCEBO, A., RAMOS-FEIJÓO, C., (Coordinadores). *La atención integral y centrada en la persona. Fundamentos y aplicaciones en el modelo de apoyos y cuidados*. Madrid. Tecnos. 2022.

- TAPPI. *Technology for our Ageing Population: Panel for Innovation*. 2021: <https://www.housinglin.org.uk/Topics/browse/Design-building/tappi/>
- TREVIRANUS, J. *Las claves del diseño inclusivo según Jutta Treviranus*: <https://mexicodesign.com/las-claves-del-diseno-inclusivo-segun-jutta>
- VALL LLOSERA, M. *La ciudad de los 15 minutos enfila por fin el carril que separa el concepto de la realidad*. Entrevista en ABC Empresa 4 diciembre 2022. <https://www.abc.es/economia/ciudad-minutos-enfila-carril-separacion-concepto-realidad-20221205200016-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- WOLFGANG, P., OSTROFF, E., *Universal Design Handbook*. Nueva York. McGraw Hill Professional. 2001. (2.^a edición 2010).

10. LA AUTONOMÍA PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Pilar Rodríguez Rodríguez

Gerontóloga y experta en servicios sociales
Presidenta de la Fundación Pilares
para la Autonomía Personal

DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO VS ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

Como se ha señalado por algunos especialistas (Casado, 2003; Rodríguez Rodríguez, 2003, 2010; Leahy, 2021; Pérez Bueno, 2022;) cuando se habla de envejecimiento y discapacidad suele producirse, tanto entre la población general como en el conjunto de la comunidad científica una identificación de este binomio con los procesos degenerativos que se consideran muy asociados a la edad debido a la alta prevalencia de las enfermedades y trastornos que se produce y crece a medida que avanza aquélla (accidentes cerebrovasculares, depresión, enfermedad obstructiva crónica, hipertensión, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cáncer, etc.).

Por otra parte, cuando en los ámbitos técnicos o institucionales se habla de discapacidad suele relacionarse este término con otros como prevención, aten-

ción temprana, integración educativa, laboral, participación, vida independiente, accesibilidad, rehabilitación, etc. La mayor parte de estos campos de investigación o intervención evocan, en cuanto a sus destinatarios/as se refiere, la figura de personas que tienen necesidades especiales durante la infancia, en la juventud o en la vida adulta, pero pocos se han acercado, desde una perspectiva diacrónica o evolutiva a sus procesos de envejecimiento y a sus condiciones de vida durante la edad avanzada y los cambios que ellos implican en sus proyectos vitales.

Sin embargo, si cada vez resulta más claro que no puede hablarse de manera unívoca de la vejez y de las patologías que se asocian a ella y que pueden desembocar en discapacidad o dependencia, cuando se trata de analizar el efecto del envejecimiento en las personas que han convivido durante toda o parte de su vida con una discapacidad la necesidad de realizar análisis diferenciales resulta más evidente si cabe.

La insuficiente producción científica y de prácticas profesionales adecuadas en materia de discapacidad y envejecimiento se explica, por un lado, porque, hasta hace relativamente pocos años, la esperanza de vida de un grupo importante de personas afectadas por discapacidad estaba por debajo de la media de la población general. Es decir, buena parte de ellas no solían llegar a la vejez. Pero los avances e innovaciones en las ciencias de la salud, el desarrollo de más apoyos y recursos sociales, la mayor accesibilidad para la inclusión social y la mejora, en fin, de las condiciones de vida han originado el incremento progresivo del número de personas con discapacidad que llegan a alcanzar edades avanzadas y que, a consecuencia de ello, experimentan una serie de modificaciones con respecto a su situación anterior, que añade complejidades devenidas de su proceso de envejecimiento.

Hay que destacar cuando analizamos este fenómeno el papel pionero que han jugado los movimientos sociales organizados. En primer lugar, el de las familias y personas con discapacidad intelectual (en España son destacables



las aportaciones que realizó FEAPS –hoy Plena Inclusión–) para comenzar a dar visibilidad al gran iceberg que significaba ese grupo de personas que iban llegando a la vejez después de haber vivido toda su vida con una discapacidad. De manera temprana (a finales de los años ochenta del pasado siglo) por parte de esta organización se fue analizando este fenómeno constatándose cómo en esta área de la discapacidad intelectual se había venido trabajando casi exclusivamente en el ámbito de las etapas evolutivas de la infancia y la juventud, del mismo modo que las intervenciones y los recursos estaban también diseñadas sólo para esas mismas etapas. Puede señalarse como un hito de los trabajos que continuó desarrollando esta organización su publicación del año 2002 *Hacia una cálida vejez*, así como sus aportaciones y propuestas posteriores para lograr avanzar en el mantenimiento de su calidad de vida de manera que se mantuviera o recuperara el máximo control de la misma, es decir, su autonomía personal.

En el ámbito internacional este desarrollo de conocimiento del impacto de la edad en las personas con discapacidad intelectual se fue nutriendo de la investigación aportada por figuras de prestigio como Janicki y colaboradores (1985, 1996, 1999, 2000); Shalock, R. L. y Verdugo, M. A., 2003; Heller, T. (2007, 2009). Cabe destacar también las relaciones que pudieron establecerse entre Síndrome Down y enfermedad de Alzheimer (Flórez, 2000).

En cuanto a las discapacidades físicas, son destacables los estudios de Roberta B. Trieschmann (1995), los de Ana Águila (2003) en lo referido en concreto al síndrome postpolio, los relacionados con las personas con lesión medular (de Pinto, 2003, Aguado y Alcedo, 2003), o con las personas con parálisis cerebral (Badia, 2003), etcétera.

La mayoría de estos y otros estudios han señalado la escasa producción científica tanto sobre necesidades sociales expresadas por las propias personas con discapacidad en proceso de envejecimiento, como de sus familias, salvo algunas excepciones (Aguado y Alcedo, 2003, 2006a y b). Sin embargo, ir

avanzando en esta línea fue reconocido como una clara necesidad por el Consejo de Europa (1998, 2003, 2009). También Naciones Unidas (2002) lo recogió en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y en el Foro de Valencia que se celebró durante la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (abril, 2002), que recoge en su Tema 6: Personas mayores y discapacidades la necesidad de “investigar acerca de las respuestas que los discapacitados tienen ante el envejecimiento” y también se refiere a la conveniencia de buscar la integración de los programas gerontológicos con “aquellos centrados específicamente en tratar con las distintas formas de discapacidad”.

Una de las dificultades encontradas para avanzar en esta línea ha sido el tradicional “desencuentro” entre los diferentes agentes y actores que trabajan, por un lado, en el ámbito de la gerontología y, por otro, en el de la discapacidad. A ello se suman las dificultades de coordinación entre los servicios sociales y el de la asistencia sanitaria (Rodríguez Rodríguez, 2006). Al actuar desde marcos separados, existe un gran desconocimiento tanto teórico como práctico de los desarrollos producidos tanto en los sistemas de protección social como en las áreas de trabajo y de investigación respectiva. Por ello, tanto los paradigmas de la intervención como la propia terminología que se han ido aportando al común han evolucionado de manera diversa y divergente.

En consecuencia, se considera oportuno repetir una vez más la necesidad de que se impulse un acercamiento real entre profesionales, investigadores, instituciones y entidades del tejido social para lograr ese enriquecimiento mutuo y convergente. Los importantes avances que la gerontología y la geriatría pueden aportar en los aspectos socioasistenciales al mundo de la discapacidad son muchos (los beneficios de la prevención, la supresión de sujeciones, la prevención y paliación de la soledad no deseada, la valoración integral...). Gran parte de los desarrollos conseguidos en el ámbito de la discapacidad en materias como el diseño universal, la normalización y la vida autónoma, así como el desarrollo y aplicación del modelo de calidad de vida (Shalock y Verdugo, 2003; Verdugo, 2022) pueden ser aprovechados también en el campo de



actuación de la gerontología. Lo mismo cabe decir de la tan reclamada coordinación sociosanitaria. Las necesidades de prevención, atención y rehabilitación de índole sanitaria que precisan las personas en situación de dependencia tienen que ser satisfechas por el sistema sanitario sin discriminación alguna con respecto al resto de la ciudadanía, y con independencia del momento en el que se adquirió la discapacidad o del lugar en el que vivan, ya sea en su propio domicilio o en un alojamiento alternativo. Lamentablemente, esto no es aún una realidad, como se ha visto de manera flagrante durante la pandemia de la Covid-19.

ENFOQUE BASADO EN DERECHOS

Las propuestas de actuaciones que se realicen cara a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento o que ya han llegado a la vejez tienen que tener en cuenta, de acuerdo con lo indicado, las aportaciones técnicas y académicas desarrolladas y también, y de manera muy especial, la normativa vigente, en especial, la Convención de derechos de las personas con discapacidad (CDPD), propugnada por Naciones Unidas en 2006 y ratificada por España en 2008, que tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales y libertades a todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente” (Naciones Unidas, 2007). Ello, en lo que atañe a las intervenciones en el ámbito sociosanitario, nos obliga a tomar en cuenta y respetar los principios básicos que deben incorporarse al modelo de atención, el primero de los cuales, directamente relacionado con la dignidad, es respetar la autonomía individual y la libertad para tomar sus propias decisiones. Esta salvaguarda del derecho a la autonomía personal, cualquiera que sea el grado de discapacidad o dependencia de la persona ha sido afianzado en España por la Ley 8/2021, que reforma la legislación civil para el apoyo al ejercicio de su capacidad jurídica, lo que, en palabras autorizadas (Santos Urbaneja, 2021) va mucho más allá que un simple texto legal porque

“es una llamada a realizar un cambio de mentalidad que no se queda solo en lo intelectual, sino que convoca a todos a una actitud proactiva en orden a procurar que las personas con limitaciones funcionales desarrollen su autonomía en el mayor grado posible, conforme a su voluntad, deseos y preferencias. Para los ciudadanos en general es un ‘mensaje’, pero para los poderes públicos es un conjunto de mandatos dirigidos a conseguir el fin propuesto”.

El enfoque basado en derechos (EBD), que impregna regulaciones como estas, afortunadamente se va incorporando a la actuación profesional y reclama que tales derechos se garanticen y concreten en la realidad de la vida cotidiana de las personas para evitar que queden fosilizados en la letra de leyes y planes¹. El EBD aporta una nueva perspectiva que supone un cambio de gran relevancia en la consideración de la persona que precisa apoyos y cuidados: pasa de ser concebida, desde un criterio utilitarista, como consumidor, y también supera la visión de beneficiaria de prestaciones y servicios, para ser reconocida como titular de derechos y, por tanto, como ciudadana. El EBD es, por tanto, un instrumento transformador, que permite a las personas apropiarse, exigir y realizar sus derechos y responsabilizarse de sus deberes como expresión de su ciudadanía.

El EBD, nutrido con la nueva normativa que se va produciendo desde algunas comunidades autónomas y que afecta en especial a los requisitos de los servicios y su modelo de atención, va componiendo un corpus legal que se concreta en normas de obligado cumplimiento. A ello hay que unir, además de

¹ La Fundación Pilares para la Autonomía Personal mantiene una línea de investigación-acción sobre el ejercicio de los derechos de las personas mayores en situación de dependencia, mediante la que, además de resultados de investigación sobre este asunto, ha elaborado una serie de guías para orientar a los equipos profesionales, a las familias y a las propias personas mayores, tanto sobre la identificación de situaciones de vulneración de derechos en la vida cotidiana, como para reclamarlos y defenderlos. Pueden descargarse las publicaciones derivadas de esta línea de trabajo en <https://www.fundacionpilares.org/que-hacemos/publicaciones/>



las propuestas de la comunidad científica, los principios universales de la ética, conformándose con todo ello el conjunto de bases que fundamentan un nuevo modelo de atención a las personas y, congruentemente, otra forma de organizar y diseñar los servicios: la atención integral y centrada en la persona.

En el modelo tradicional de atención, la mirada desde la visión organizativa de los recursos y de intervención profesional se centra en el problema, en el déficit, lo que, en los recursos tradicionales, como las residencias, se pone en primer plano: se ven discapacidades, demencias, infartos, cánceres, EPOC, artrosis, incontinencias, caídas...; no se ven personas y, por tanto, estas van quedando oscurecidas hasta ir desapareciendo casi por completo. De este modo, al hilo del proceso de envejecimiento, la enfermedad y los síntomas que esta provoca, el agravamiento de la discapacidad, etc., pasan a constituirse como la esencia de la persona, y no se repara en sus capacidades conservadas, en sus fortalezas, en su personalidad... Se habla entonces de los discapacitados severos, los dementes, los incontinentes, los errantes, etc., agrupándolos incluso en la organización de los centros por estas etiquetas diagnósticas.

Desde este modelo, los equipos profesionales se encargan de realizar los tratamientos y terapias que ellos consideran precisos para intentar curar, corregir o modifican tales situaciones problemáticas, pero la persona y sus potencialidades de desarrollo para tener una vida con sentido y significado continúa quedando al margen... Es fácil comprender entonces la reducción de la autoestima que llegan a experimentar muchas personas, sobre todo, de quienes viven en residencias, al internalizar la percepción de que su identidad pasada se desdibuja y pasan a considerarse ellas mismas como enfermas, dependientes, inútiles..., seres rotos que necesitan ser reparados o desechados. En algunos casos no resulta tan distante la afirmación que sostenía Franco Basaglia, refiriéndose a las personas con enfermedad mental: “una persona entra en el centro como ‘persona’ y se convierte allí en una cosa”.

Además del daño que se inflige a las personas mayores desde su consideración como enfermas o dependientes, también influye sobremanera esta visión en el reforzamiento de las imágenes negativas sobre la vejez o la discapacidad en general. Como se ha recordado recientemente (OMS, 2021), “el edadismo surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional”. El edadismo afecta a nuestra manera de pensar (creando estereotipos), a nuestra forma de sentir (mediante prejuicios) y, finalmente, a nuestro comportamiento, a través del cual discriminamos a las personas por su edad y, mucho más, cuando esta se acompaña de discapacidad. Tal como se ha podido observar durante la pandemia COVID-19, la discriminación hacia las personas mayores y con discapacidad afecta a los responsables de las políticas, a los equipos profesionales sociosanitarios, a los medios de comunicación y a la sociedad entera en general.

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

En contra de la concepción estereotipada referida de las personas que al envejecer precisan de más apoyos y cuidados, desde ámbitos tanto académicos como de organismos internacionales se reclama otra que se aparta de la atribución del déficit o la enfermedad con carácter esencialista (soy un dependiente o un enfermo) y lo relega a una condición circunstancial (soy una persona, que, además de todas mis peculiaridades vitales, tengo una situación de discapacidad o dependencia). Este cambio de “ser” por “tener” tiene una enorme trascendencia porque en el segundo caso la esencia de la persona (ella misma en su integridad), pasa a situarse en el centro y se mantiene con plenitud su consideración de dignidad y derechos, reclamando su participación efectiva en las decisiones que puedan desarrollarse para paliar sus limitaciones (circunstancia) mediante los apoyos y cuidados que desde la actuación profesional puedan brindársela con respeto a su autonomía.



Inevitable resulta referirse al invocar este modelo al padre de la atención centrada en la persona, como lo fue y se le reconoce a Carl Rogers, quien, desde la consideración de que nadie tiene más conocimiento sobre su vida que la propia persona, y que también es ésta quien cuenta con las claves necesarias (aunque precise de apoyos), para comprenderse y autodirigir su vida con autonomía, propuso desde mitad del siglo XX un cambio de paradigma y lo llamo “atención centrada en la persona”. Desde este enfoque, se rompe la jerarquía del modelo clásico entre el/la profesional (que prescribe lo que hay que hacer) y la persona (que debe acatar sus indicaciones) y se pasa a un nuevo paradigma, en el que el rol del profesional consiste en proporcionar un clima favorable y realizar un acompañamiento a la persona en la toma de conciencia de los aspectos que quiere modificar de su vida informando, apoyando, y orientándola en la adopción de las estrategias más convenientes para lograrlo. Los rasgos clave que definen esta propuesta para la actuación profesional, conocidos como “la triada rogeriana” son la confianza en la persona (aceptación incondicional y rechazo a su papel directivo), la empatía y la autenticidad.

La llegada de esta filosofía en el ámbito concreto de la intervención con personas mayores se produce al final de los años noventa, a partir de las aportaciones que realizó Tom Kitwood y su grupo de la Universidad de Bradford (Kitwood, 1997) sobre la necesidad de incluir este modelo en la intervención con personas que presentan trastornos cognitivos y demencias. Se enfatiza desde esta propuesta la relevancia de atender especialmente a la formación de las personas cuidadoras (formales y no formales) porque, según este autor, la falta de comprensión de muchas de las reacciones y comportamientos que presentan las personas con afecciones cognitivas puede agudizar éstas en lugar de aliviarlas. Kitwood denominó al modo predominante de atender a las personas con demencia “psicología social maligna”, y propuso romper estas malas prácticas mediante lo que llamó un modelo “enriquecido de demencia”, basado en una visión holística de la persona y un acercamiento comprensivo de sus necesidades y reacciones, que muchas veces no son producto de la enfermedad sino de prácticas y ambientes inadecuadas. El subtítulo de su libro “La persona

es lo primero” advierte ya desde la portada la necesidad de reconsiderar los modelos de atención durante el envejecimiento.

Desde el enfoque de ACP se busca proponer, consensuar y facilitar el tipo de atención y apoyos precisos, partiendo del respeto por el mundo de valores de cada persona y de su propia perspectiva, de forma que con la intervención profesional se favorezca, tanto el mayor desarrollo posible de la independencia en su funcionamiento, como en la autonomía para seguir controlando su propia vida. Cuando la persona tiene una situación de demencia avanzada y no puede expresar ni realizar por sí misma sus deseos, lo mismo que ocurre cuando la persona presenta un grado de discapacidad que precisa de apoyos generalizados, la autonomía puede ser realizada de forma indirecta, es decir, mediante un grupo de apoyo conformado por personas que tienen muy buen conocimiento de ella y actúan, no en sustitución, sino en representación de la persona con deterioro cognitivo.

Pero la atención centrada en la persona ha de complementarse con la otra dimensión en el modelo de apoyos y cuidados, es decir, la atención integral, que debe contemplar los aspectos multidimensionales (biomédicos, psicológicos, sociales, medioambientales y espirituales) que nos constituyen como personas y que han de tenerse en cuenta de manera conjunta para desarrollar una atención completa.

Se acentúa también desde esta propuesta la importancia del entorno ambiental, tanto físico (la vivienda propia, el centro al que se acude, los recursos comunitarios), como humano (la familia, el equipo profesional) como factores indispensables en su adecuación a los requisitos del modelo, porque tanto las condiciones físicas como las actuaciones profesionales y sus actitudes serán decisivas para proporcionar bienestar o malestar a las personas mayores cuando precisan apoyos para mantener su autonomía.



La integralidad es, por tanto, un fin para la buena atención, pero también lo es del sistema organizativo que, desde una mirada transversal, ha de velar porque la legislación, la formación de los equipos profesionales, el diseño de los recursos y su gestión incorpore este enfoque transversal y que considere también el establecimiento de vías estables de coordinación con otros servicios desde los diferentes sectores, recursos y niveles de atención, en especial, los sanitarios, pero también con otros como los de transporte, tecnología, cultura, así como los recursos del Tercer Sector y los que puede ofrecer la comunidad en su más amplio sentido.

LA AUTONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA DIGNIDAD

Como se ha recordado recientemente (Rodríguez Rodríguez, 2022), el término “dignidad”, etimológicamente, proviene del latín dignitas, cuya raíz es dignus, que significa “excelencia”, “grandeza”, y, por ello, “ser merecedor” de buenas condiciones de vida. Merece la pena rescatar la aportación que ya en el siglo XV realizara Pico della Mirandola (1984) con su obra *Discurso sobre la dignidad del hombre*, en la que defendía que la diferencia entre el ser humano y el resto de los seres vivos estriba en que, en lugar de estar enteramente determinada por su naturaleza biológica, la persona tiene capacidad de actuar de manera autónoma para guiar su futuro, concluyendo que si se le priva de esta capacidad de autogobierno (autonomía) se le arranca también su propia naturaleza humana.

Estos antecedentes nos sitúan directamente ante el gran pensador Inmanuel Kant, para quien la dignidad constituye un valor absoluto que no depende de factores externos porque es el atributo propio e inherente al ser humano, constituye su esencia. Considera este filósofo que el fundamento y la posibilidad de realización de la dignidad es la autonomía de la voluntad y la racionalidad libre de cada individuo. Por el contrario, la heteronomía (actuar según la opinión o el dictado de otros) es opuesta a la moralidad porque constituye una forma de esclavitud.

De los conceptos de dignidad y autonomía nace el imperativo categórico, propuesta central de la ética kantiana, que el autor expresa como: “obra de tal manera que la norma de tu conducta pueda servir como ley universal”. Y también, en otra formulación: “obra siempre de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquiera otra, siempre como un fin y no como un medio”.

Para Kant todas las personas, sin distinción de rango o condición, tienen dignidad per se, lo que significa que todas, por encima de las diferencias que hacen de cada una alguien único y singular, son iguales en dignidad y se caracterizan por tener valor y no precio, de lo que nace la obligación de considerarlas siempre como sujeto y no como objeto. El concepto hace una necesaria apelación a la interacción con los otros, lo que obliga a la persona (deber moral) a considerar y respetar la dignidad de todos los seres humanos, pero también (como derecho) a que se le reconozca la suya propia y, por ende, a ser merecedora de trato digno.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 se fundamenta en la consideración ética de que el Estado, la sociedad y la ciudadanía están obligados a respetar a los demás como personas, elevándose así a mandato ético jurídico el respeto por la dignidad humana. Así, dignidad y derechos fundamentales están estrechamente relacionados, y ambos también constituyen la base de la ética y de la humanización de los cuidados.

EL MODELO AICP. PRINCIPIOS SUSTENTADORES Y CRITERIOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL

Como se ha dicho, en los últimos años se está produciendo un cambio de paradigma en el modelo de atención a las personas que precisan apoyos y/o cuidados de larga duración (CLD), los cuales han sido definidos por la OMS (2015) como las “actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca



puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana”.

Como puede apreciarse, este Organismo no se refiere ya en su propuesta a la salud, ni siquiera desde el punto de vista de su concepción más holística, sino que pone en primer plano como objetivo de los CLD el mantenimiento de la capacidad funcional, que, según la resignificación que desarrolla la propia OMS supone el sumatorio de la capacidad intrínseca de la persona (funcionalidad, cognición, capacidades y fortalezas) con las modificaciones ambientales que, en forma de apoyos, se puedan aportar desde el diseño del espacio físico y la intervención profesional. Y todo ello con el fin de que la persona “pueda realizar sus derechos y desarrollar las actividades que considera son valiosas para ella, manteniendo así su autonomía y dignidad”.

El cambio de modelo que propugna la OMS (la AICP) exige que en la organización de los servicios y en la intervención profesional deben tenerse en cuenta

“las perspectivas de los individuos, las familias y las comunidades, considerándoles participantes, además de beneficiarios, de unos sistemas de salud y cuidados de larga duración que responden a sus necesidades y preferencias en forma humana e integral (...) Se trata de servicios organizados en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas, no en torno a las enfermedades”.

Es importante recordar algunas de las propuestas que, en el seno de este y otros Organismos Internacionales, se fueron consensuando y propugnando desde hace años sobre la correcta atención gerontológica, a la discapacidad y a las personas en situación de dependencia. Entre los principales:

- *Las dos clasificaciones sobre la discapacidad.* La Organización Mundial de la Salud realizó una considerable aportación conceptual mediante sus

dos clasificaciones. Mediante la primera propugnó y difundió por todo el mundo el conocido “modelo social de la discapacidad” en contraposición al “modelo médico” preexistente. En la segunda, los integró en una nueva clasificación (la CIF), con la que se intenta conseguir una síntesis que proporcione una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2001), en la que se enfatiza sobremanera la importancia de influir sobre el contexto ambiental para facilitar la participación de las personas con discapacidad.

- *El paradigma del envejecimiento activo y saludable*, según el cual este mismo Organismo señaló la relevancia de desarrollar actuaciones dirigidas a las personas en proceso de envejecimiento, a los poderes públicos y a la sociedad para lograr el máximo bienestar en la vejez (OMS, 2002), basándose en tres pilares: salud, seguridad y participación. De manera más reciente, la OMS ha propuesto el *modelo de envejecimiento saludable* (2015, 2020) que se define como “el proceso por el que se fomenta el máximo desarrollo de la capacidad funcional de cada persona para obtener el bienestar en la vejez, permitiéndola ser y hacer lo que para ella es importante”, habiéndose establecido un periodo de desarrollo de sus propuestas durante el decenio 2020/2030.
- *Inclusión de las personas con discapacidad en el Plan Internacional de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento* (2002). En este plan se propone que por parte de todos los países se vea el incremento de la esperanza de vida como una oportunidad y no como un problema, aunque también signifique un reto que hay que afrontar con prestaciones, servicios de apoyo y oportunidades de participación para que las personas puedan envejecer con seguridad y bienestar en sus propios entornos. También en este Plan se llama la atención sobre el fenómeno del envejecimiento de las personas con discapacidad, que debe ser más conocido y tenido en cuenta para promover el desarrollo de programas y recursos específicos en esta área.



- *Hacer posible que las personas mayores puedan “envejecer en casa” en condiciones de dignidad.* En este caso, fue la OCDE el organismo pionero en proponer este lema, recomendándose desde los años ochenta del pasado siglo y luego repetidamente. Y, para hacerlo posible, habría que desarrollar las políticas desde una mirada transversal y coordinar las diversas prestaciones y servicios de los sectores concernidos (salud, servicios sociales, vivienda, participación...) para poder ofrecer así un abanico amplio de recursos de proximidad, de manera integrada, dentro de un *continuum* desde el que se tuviera en cuenta las necesidades tanto de las personas mayores como de sus familias cuidadoras (OCDE, 1996, 2005).
- La *Estrategia Europea de Cuidados y de desinstitutionalización*, que propone la Unión Europea, la cual también ha apostado por una transformación del modelo con el objetivo general de “*ofrecer servicios de alta calidad, asequibles y accesibles, con mejores condiciones de trabajo y conciliación de la vida familiar y profesional de los cuidadores*”. Esta Estrategia intenta desarrollar el Principio 18 del Pilar de Derechos Sociales de la UE, dedicado a los CLD, en el que se propone un desarrollo amplio de los servicios necesarios y, en especial, los que permiten a las personas continuar en su propio domicilio.

Recogiendo tales propuestas, así como las que se han venido realizando desde la comunidad experta y asumiendo también el conocimiento científico acumulado en materia de modelos de atención, a continuación, se sugieren ocho grandes principios y sus correlativos criterios, que se estima deben ser aplicados y, por tanto, tenidos en cuenta a la hora de proponer actuaciones de apoyo y reformas en los sistemas organizativos existentes, tal como se sugiere desde el modelo AICP. El respeto y atencimiento a los mismos puede ayudar a comportar, por otra parte, un cambio de enfoque en el desarrollo de las políticas sociales dirigidas a la atención a las personas de cualquier edad que precisan apoyos para el desenvolvimiento cotidiano de su vida, pero ajustándolos en

este caso a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento: Se trata de pasar de poner el acento en las necesidades a hacer hincapié en los derechos de la persona y en su dignidad inherente y conformar así un sistema de acompañamiento que debe ir adaptándose a lo largo del proceso vital de las personas.

Los principios y criterios sustentadores del modelo que se proponen son los siguientes, según se ha propuesto en diferentes publicaciones (Rodríguez Rodríguez, 2010; 2013; 2022), los cuales deben adaptarse a las diferentes situaciones y grupos de personas a quienes se dirigen. En este caso, se describen ajustándolos al ámbito del envejecimiento de las personas con discapacidad:

PRINCIPIOS RECTORES (DIGNIDAD Y DERECHOS)	CRITERIOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL (PRAXIS PRESIDIDA POR VALORES ÉTICOS)
Principio de individualidad (la persona en el centro)	Personalización y desarrollo de la capacidad intrínseca
Autonomía	Diversidad y empoderamiento
Independencia y bienestar	Protección de la salud y Seguridad
Participación	Accesibilidad e interdisciplinariedad
Integralidad	Globalidad e integración de apoyos
Ambiente facilitador	Profesionales y espacios físicos que apoyan vidas con sentido
Inclusión social	Proximidad y enfoque comunitario
Continuidad de cuidados	Coordinación y convergencia

Los principios que se enuncian hacen referencia a las personas a las que se dirigen los programas y al respeto de sus derechos y dignidad, cualquiera que sea su situación de discapacidad o dependencia a lo largo de la vida. Éstos



sientan la filosofía de la atención. Constituyen el eje alrededor del cual debe girar la atención profesional que se desarrolle y, por tanto, han de estar siempre supeditadas al cumplimiento de los principios. Los criterios, que han de estar impregnados de valores éticos en todo el proceso de acompañamiento, constituyen la metodología con la que puede hacerse posible el cumplimiento de los principios. Por tanto, la práctica profesional en este ámbito exige un profundo respeto a las personas a las que se acompaña y apoya, única vía de garantizar la preservación de su dignidad y la realización de su autonomía.

Los principios y criterios se reclaman recíprocamente. Los criterios tienen que ver con una correcta praxis profesional, con la calidad de los programas y con la idoneidad de los apoyos que se determinen para hacer posible el cumplimiento de los principios sustentadores. Es determinante tenerlos bien definidos, para poder proponer y conceptualizar los diferentes ámbitos relativos al proceso de acompañamiento. Para avanzar en el modelo, todos los agentes concernidos (planificadores, gestores, personas con discapacidad de cualquier edad, profesionales y familias) deben tener conocimiento y sentirse partícipes de esta filosofía, para el cumplimiento de sus fines y para que los objetivos y actuaciones resulten consensuados y coordinados y sean significativos para todos ellos.

- **Principio de Individualidad** Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos, pero cada una de ellas es única y diferente del resto.
- o *Criterios de flexibilidad y atención personalizada* Los programas y servicios que se planifiquen deben diseñarse de manera que tengan capacidad de adaptación a las necesidades específicas de las personas y evitar así que sean las personas las que deban adaptarse a los programas. Para ello se deben ofrecer planes personales adaptables, programas diversos y sistema de apoyos que tengan en cuenta los procesos y cambios que se producen a lo largo de la vida. La atención y el apoyo al proyecto de vida de cada persona han de tener siempre

en cuenta su historia de vida, sus gustos y aficiones pasadas y presentes y el respeto a sus preferencias personales, afectivas y socio-culturales a la hora de diseñar las metas de futuro.

- **Principio de autonomía y elección.** Las personas destinatarias de los programas tienen derecho a mantener el control sobre su propia vida, es decir, podrán actuar con libertad. Este principio es el esencial de cuantos se proponen, porque es la base de la dignidad personal. Se opone a heteronomía y hace referencia al reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas y a su derecho para tomar sus propias decisiones acerca de dónde y con quién vivir, así como a que sus preferencias sean atendidas (incluso cuando presentan situaciones de dependencia importante) en el presente y en el diseño de su proyecto de vida futura.
 - o *Criterio de diversidad.* En el momento de decisión política y en el proceso de planificación subsiguiente debe tenerse en cuenta este criterio y realizar un diseño de prestaciones y servicios que contemple una oferta diversificada de respuestas ante las necesidades, capaz de componer un abanico amplio de posibilidades. La metodología de trabajo en los diferentes programas y servicios permitirá, por otra parte, que las personas reciban información suficiente y comprensible de las diferentes opciones y del posible riesgo que comportan algunas, para que les resulte más fácil mostrar sus preferencias y puedan elegir entre opciones diversas relacionadas con la vida deseada en cada momento evolutivo.
- **Principio de independencia y bienestar.** Todas las personas, sea cual fuere su situación de salud, funcionalidad, edad, sexo, situación familiar, etc., han de poder acceder a las prestaciones, servicios y apoyos que requieran a lo largo de su vida de manera que se garanticen todos sus derechos, entre otros, a la asistencia sanitaria, a la seguridad personal, a la



jubilación, a la vivienda, etcétera. El objetivo será garantizar la máxima independencia posible, partiendo del reconocimiento de sus capacidades y fortalezas actuales y potenciales, que han de ser estimuladas.

o *Criterios de protección de la salud y la seguridad.* Se velará desde los sistemas de protección para que no existan discriminaciones por razón de la edad o la discapacidad en el acceso a la asistencia sanitaria y a la seguridad, tratando siempre de equilibrar estos derechos con los de autonomía y libertad. En el ámbito de la salud, además del tratamiento y seguimiento puntual de las enfermedades o trastornos que puedan existir, se trabajará desde la prevención (primaria, secundaria y terciaria) por sus demostrados resultados para minimizar los daños que la edad pueda añadir a las discapacidades preexistentes. Se utilizarán técnicas que redunden en la optimización de las capacidades, centrándose en estas y no en las limitaciones. Cuando los programas de acompañamiento se dirijan a personas que tienen una situación de discapacidad o dependencia severa se establecerá un reajuste permanente de los objetivos, siendo la calidad de vida el eje vertebrador de los mismos. Es necesario abandonar las creencias erróneas que puedan existir sobre la ineficacia de la atención en este grupo de personas y, por ende, se deben planificar actuaciones cualquiera que sea su grado de afectación. Este criterio niega con rotundidad el nihilismo terapéutico y la consecuente deserción de explorar nuevas posibilidades y maneras de ofrecer apoyos y cuidados. Al contrario, reafirma que siempre es posible restaurar o descubrir capacidades y explorar modos de incrementar las sensaciones de bienestar y confort. El empoderamiento, la validación, la observación y el enfoque de derechos son estrategias de actuación profesional valiosas, debiéndose siempre promover la participación de las personas.

- Principio de participación. Íntimamente ligado con el anterior: Las personas con discapacidad mayores o en proceso de envejecimiento tienen derecho a participar en ámbitos como el educativo, los entornos arquitectónicos y urbanísticos, el transporte, los bienes socioculturales y de ocio, las nuevas tecnologías... Asimismo, han de disfrutar de interacciones sociales suficientes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal libremente elegida (sexualidad, trabajo, vida de pareja, relaciones sociales, vivienda) Por otra parte, quienes precisan atención o cuidados de larga duración (y también sus familias cuidadoras) tienen derecho a estar presentes y participar en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida. De manera especial, participarán tanto en el proceso de elaboración de su historia de vida y su plan personalizado de atención y acompañamiento, como en su desarrollo y seguimiento.

o *Criterios de accesibilidad e interdisciplinariedad.* Hay que planificar e intervenir para que en los diferentes contextos se incluyan elementos facilitadores que mejoren el funcionamiento y reduzcan la discapacidad (productos de apoyo y otros desarrollos tecnológicos, domótica, soportes informáticos accesibles, teleasistencia y sus derivados...), así como promover actitudes sociales que sean proactivas e inclusivas. También es necesario invertir para la supresión de las barreras u obstáculos que limitan el funcionamiento y generan discapacidad, ya sean de carácter urbanístico, del transporte, de comunicación, o provocadas por actitudes sociales estigmatizadoras e inhibitoras de la inclusión. La interdisciplinariedad ha de impregnar todo el proceso de acompañamiento: La planificación, la implementación, el suministro de apoyos y la evaluación. El conjunto de profesionales de las diferentes disciplinas que operan en estos procesos ha de estar en relación con las personas concernidas en cada uno de los momentos y aplicar la interdisciplinariedad mediante técnicas de trabajo en equipo

Todos los participantes (profesionales, personas destinatarias de los programas, comunidad, familias...) actuarán desde unos valores y



objetivos compartidos y mediante una metodología y actuaciones coherentes con los mismos. Para promover la participación de las personas, en las planificaciones han de contenerse objetivos y medidas dirigidas al desarrollo de habilidades para la participación, así como desarrollar sistemas y cauces que la garanticen y cuando los programas se realicen desde un centro, tales cauces se recogerán con claridad en la carta de derechos y en el correspondiente reglamento o documento base.

- **Principio de Integralidad.** La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, cuyo buen funcionamiento es determinante para su calidad de vida. Tales dimensiones son dinámicas y por tanto cambiantes a lo largo del ciclo vital y de los procesos y evolución de las discapacidades.
 - o *Criterio de Globalidad e integración de apoyos.* Los apoyos que se planifiquen han de satisfacer las necesidades básicas, emocionales, sociales y espirituales de la persona. Este criterio de globalidad ha de considerarse en todos los programas que se contemplen en las planificaciones y en el mismo proceso de acompañamiento, desde una dimensión sistémica en la que interactúen los diversos agentes del proceso: persona con discapacidad mayor, familia, profesionales, ambiente físico y psicológico y contexto comunitario. La organización de los servicios velará por la coordinación entre ellos para que pueda ofrecerse una atención integrada y tendrá en cuenta de manera prospectiva los cambios a lo largo del tiempo.
- **Principio de ambiente facilitador.** Desarrollar una cotidianeidad que mantenga el estilo de vida que la persona desea y tenga sentido para ella pasa porque el ambiente que la rodea (tanto humano como físico) se lo facilite. Para ello, tanto las familias como los equipos profesionales tendrán formación sobre la filosofía del modelo, actuarán en consecuencia y se sentirán apoyadas por la organización. También el entorno físico

tiene una relevancia crucial para ofrecer espacios facilitadores tanto en la propia vivienda, a la que todas las personas han de tener derecho, como en los servicios y centros de atención y también en los alojamientos alternativos si la persona vive en alguno de ellos.

o *Criterios de avance en la obtención de profesionales y espacios físicos que apoyan vidas con sentido.* Los equipos profesionales tendrán formación sobre la filosofía del modelo y habrán adquirido las competencias técnicas, éticas y relacionales necesarias para un adecuado proceso de apoyo y acompañamiento. Existirán profesionales de referencia en los servicios promoviéndose también la figura del o la asistente personal, que velarán por el mantenimiento de un vínculo de confianza y apoyo que sea así sentido por las personas para que perciban que son apoyadas para mantener hasta el final una cotidianidad facilitadora y que otorga sentido a sus vidas. Se promoverá la permanencia en el domicilio con los apoyos que se precisen y se atenderá a las necesidades de las familias cuidadoras, en especial, mediante asesoramiento y recursos de respiro. En cuanto a los alojamientos se ofrecerán en las nuevas planificaciones modalidades diversas de viviendas con apoyo y, por lo que afecta a los que ya existen se trabajará por la transformación de todos ellos hacia espacios modelo hogar y atención integral y personalizada.

- **Principio de inclusión social.** Las personas con discapacidad mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos/ as con derechos. Por ello, incluso en una situación de dependencia importante deben tener posibilidad de permanecer en su entorno y tener acceso y posibilidad de disfrutar de los bienes sociales y culturales, en igualdad con el resto de la población. Asimismo, tienen derecho a tener espacios de participación social.
- o *Criterios de proximidad y enfoque comunitario.* Los recursos de apoyo para la atención de las personas con discapacidad han de situarse en el entorno más próximo y cercano a donde ellas viven, lo

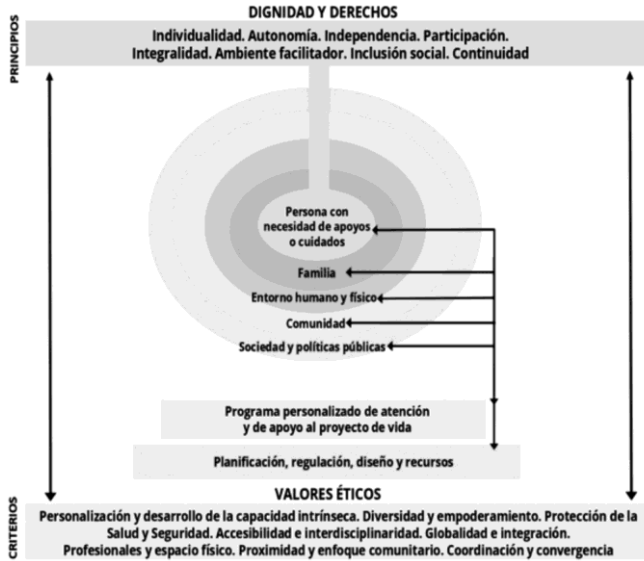


que incluye también a los alojamientos alternativos o residencias, que deben ser considerados, como el resto de los recursos, de carácter comunitario. El proceso de acompañamiento se realizará en consonancia con lo anterior, con verdadero enfoque comunitario, promoviendo la participación activa de las personas que requieren apoyos en los recursos existentes en la comunidad (culturales, artísticas, deportivas...), y, por tanto, se evitará la tendencia que puede existir a la concentración de las actividades exclusivamente en centros de mayores o de discapacidad o a planificar desde el SAD actividades exclusivamente en el domicilio de la persona. Se incrementarán los apoyos para facilitar el control de las personas sobre el medio, así como su empoderamiento, con el fin de potenciar la autoestima, favorecer la capacidad de hacer elecciones y, también, la posibilidad de que sus propuestas tengan influencia en el desarrollo de la vida comunitaria. Asimismo, deben promoverse iniciativas dirigidas a la propia sociedad con el fin de desterrar las imágenes sociales negativas sobre las capacidades de las personas mayores o con discapacidad y conseguir que las conozcan mejor y que se creen espacios para la interacción con las mismas.

- **Principio de continuidad de atención.** Las personas con discapacidad mayores han de tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada y adaptada a las circunstancias cambiantes de su proceso vital y de su situación de salud o posible agravamiento de la discapacidad. Recibir una atención continuada, sin fragmentaciones ni interrupciones es una característica necesaria en el modelo, que está intrínsecamente relacionada con el bienestar y la calidad de vida de la persona, por una parte, y con la eficacia y eficiencia de los recursos, por otra.
 - o *Criterios de coordinación y convergencia.* En las planificaciones que se desarrollen hay que contemplar mecanismos formales y estructurados de coordinación y complementación para que los recursos puedan adaptarse a la evolución de la discapacidad, que, unida

al envejecimiento, constituye un proceso cambiante en el tiempo. Esta coordinación se refiere tanto a los diversos recursos, prestaciones y niveles de los servicios sociales, como entre los diferentes sistemas (especialmente, social y sanitario, pero también de accesibilidad, productos de apoyo, vivienda, participación social). Asimismo, los recursos formales que se apliquen se harán con el enfoque de convergencia con el apoyo informal (familia y allegados) con el que cuenta la persona, que ha de ser apoyado desde el acompañamiento, mediante programas de formación e información y servicios de soporte dirigidos a la persona identificada como cuidadora principal. Debido a criterios probados de eficacia, eficiencia y efectividad, la metodología que se estima más adecuada para garantizar la continuidad es la de los servicios de promoción de la autonomía y/o gestión de casos, por lo que la figura del profesional de referencia que pueda asumir esas funciones debiera ser decididamente impulsada.

En el diagrama siguiente se presenta una representación de la correspondencia que, como se ha visto, debe existir entre principios y criterios y su relación estrecha con la preservación de la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad mayores, objetivo central que deben tener las intervenciones en este ámbito. También en la figura aparecen los diferentes niveles de actuación: macro (sociedad y políticas públicas), meso (diseño y conceptualización de los apoyos del entorno humano y físico) y micro (persona con discapacidad y familias). Y abajo del gráfico se ofrece la definición del modelo.



“La Atención integral y centrada en la persona (AICP) es la que, desde la actuación de los poderes públicos y de la praxis profesional, promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de las personas, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Rodríguez P. 2010; 2013; 2022).

Como puede apreciarse, se plantea que el modelo esté presidido por dos conceptos clave que iluminan todo el conjunto de sus elementos y que se coloquen en su frontispicio. Son los valores superiores de “dignidad” y “derechos”, ambos inherentes a la condición de persona, tal como se ha especificado. Quiere enfatizarse así la estrecha relación que se establece entre ambos y el de los valores de la ética, que deben impregnar los criterios de actuación que conforman la praxis profesional de cualquiera de los recursos de atención desde los que se actúe.

Sin entrar en un desarrollo pormenorizado de la aplicación del modelo en cada uno de los servicios, como la atención domiciliaria y apoyo en el entorno o en los alojamientos o las residencias, lo que puede ser consultado en otros lugares (Rodríguez *et al.*, 2017; Rodríguez Rodríguez, 2021), sí quiere hacerse hincapié en que el cumplimiento de los conceptos referidos se concreta en lo cotidiano en el establecimiento de un plan consensuado de acompañamiento y de apoyo al proyecto de vida de cada persona singular, única. En él se tienen en cuenta todas sus deseos y circunstancias personales, convivenciales, comunitarias, y, por otra parte, se conocen las prestaciones y servicios (públicos, privados y comunitarios) a las que puede optar. Mediante ese plan se garantiza la realización de sus derechos y de los principios que se enuncian, y, para hacerlo posible, la ética es el sustento en el que fundamentar todas las actuaciones profesionales y organizativas de los servicios. El modelo, por tanto, tiene en su desarrollo esa capacidad de adaptarse como un guante a cada persona y a cada contexto territorial y normativo.

Como se ha venido diciendo, el reconocimiento de la comunidad científica y los organismos internacionales sobre la necesidad de transformar el modelo de apoyos y cuidados tiene una de las expresiones más claras en el ámbito internacional en la declaración de la OMS de una Década (2020-2030) de acción mundial concertada para avanzar durante estos diez años hacia el Envejecimiento Saludable, según la conceptualización ya señalada (*que las personas puedan vivir y realizar lo que para ellas es importante y otorga sentido a su vida*). Asimismo, y como también se ha mencionado ya, en la Unión Europea también se ha apostado por este cambio de modelo mediante su reciente Estrategia Europea de Cuidados, que se relaciona estrechamente con su Plan de desinstitutionalización.

Tales propuestas internacionales han sido recogidas por el Gobierno de España en su Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, a través de su Componente 22, referido al Plan de choque para la economía de los cuidados



y refuerzo de las políticas de inclusión, que apuesta por un cambio radical de modelo que privilegie y potencia la permanencia de las personas en su domicilio y entorno comunitario.

No obstante, existen determinadas situaciones en las que no será posible la vida en casa y, entre ellas, habrá que prestar atención a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento, en especial a las que están en riesgo de perder o ya han perdido a las personas de su familia que se ocupaban de su cuidado. Resulta crítico que se trabaje también en los alojamientos y residencias existentes o por construir siguiendo la metodología de la AICP por los efectos positivos que la aplicación de la misma impacta a todos los agentes de la relación de ayuda y acompañamiento: las propias personas con discapacidad y mayores, sus familiares, las y los profesionales y las organizaciones, tal como progresivamente se va evidenciando en diferentes investigaciones (Martínez, 2016; Ausserhofer *et al.* 2016; Del Monte, J. 2017; Zimmerman *et al.* (2016); García, A. *et al.* (2017); Rodríguez y Gonzalo (2021).

Recientemente, ha sido propuesta una nueva conceptualización del modelo de residencia hacia la que caminar, basada en la AICP:

“Son viviendas especializadas comunitarias (...) modelo hogar donde viven grupos pequeños de personas en los que reciben la atención integrada social y sanitaria que precisan, así como apoyos personalizados para mantener su identidad y su proyecto de vida, preservando su dignidad, su autonomía y sus derechos y facilitando espacios y actividades que tengan que ver con lo que para cada persona es importante y otorga sentido a su vida” (Rodríguez, 2021)

LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. ALGUNAS PROPUESTAS

Consecuentemente con cuanto se ha venido diciendo, no cabe hablar de recetas o recomendaciones que puedan servir de manera general a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento o que ya son personas mayores, sino que ha de partirse de que cada persona es única y singulares son también las circunstancias que le rodean. Por tanto se sugiere desechar posiciones dogmáticas del tipo: “lo que estas personas necesitan es que sigan viviendo en su casa”, o “deben acudir a servicios del ámbito de la discapacidad”, o “es oportuno que acudan a los recursos gerontológicos, ahora que son mayores”...

Conocer a fondo a cada persona, su historia de vida, sus aspiraciones y deseos, y conocer también las necesidades y percepciones de sus familias será el mejor modo de comenzar el acompañamiento y propuesta de apoyos, adoptando la flexibilidad necesaria para comprender cualquier tipo de discapacidad y su evolución con el paso del tiempo, así como la relación que ha tenido cada persona con las organizaciones y recursos del ámbito de la discapacidad o del gerontológico. El principio que enfatizamos será el del mantenimiento de la autonomía personal en el momento presente y en su evolución futura.

Partiendo de ahí, y teniendo en cuenta la descripción de principios y criterios del modelo AICP, cabría señalar dos ejes clave, sin agotar el repertorio, a la hora de definir líneas de actuación dirigidas a preserven la autonomía de las personas que necesitan apoyos por su situación de discapacidad, también durante su proceso de envejecimiento:

1. Conocer las necesidades y deseos expresados por las propias personas con discapacidad y las de sus familias (dimensión de enfoque ACP)

El efecto del envejecimiento en las personas con discapacidad afecta, sin duda, en primer lugar, a ellas mismas. Obviamente, las actividades de la vida



diaria no pueden ser igualmente interpretadas y realizadas por una persona de veinte años que por otra de más de setenta; lo mismo cabe decir de las actividades de ocio preferidas, del tipo de relaciones sociales que mantienen y otros muchos aspectos de la cotidianidad. El tipo de discapacidad que se experimente influirá en gran medida también por el efecto que su evolución pueda tener a medida que se van teniendo una edad avanzada y esto habrá de tenerse muy en cuenta.

En cuanto a la percepción diferencial sobre cómo vive el envejecimiento una persona que ha vivido durante toda o parte de su vida con una discapacidad, y cómo experimentan la discapacidad las personas que la adquieren cuando ya han llegado a la vejez, existen pocos estudios que lo analicen desde la experiencia empírica. Recientemente, sin embargo, se ha explorado esta cuestión (Leahy, 2021) reuniendo y haciendo interaccionar a estos dos grupos de personas, y ha podido detectarse cómo los estereotipos asociados tanto al envejecimiento como a la discapacidad y la devaluación social de ambos aparecen entrelazados y vinculados a los temores de las personas que experimentan estos procesos. Entre los resultados de esta investigación se encontró que existen elementos comunes en las percepciones de ambos grupos (la pérdida de seres queridos, la escasez de recursos adaptados a sus necesidades, la inadecuación y problemas de accesibilidad de los entornos comunitarios...) que hace que los prejuicios que ambos habían interiorizado respecto a la discapacidad o la vejez se vieran disminuidos. Ello vendría a contravenir la suposición acrítica de las grandes diferencias que existen entre los dos grupos de personas mayores, sobre todo al comprobar que lo que anhelaban todas para sus vidas en el porvenir eran muy similares: tener conexiones con otras personas, desarrollar actividades que les resulten significativas, sentirse partícipes de su comunidad, contar con apoyos que faciliten la realización de sus proyectos y metas personales.

No sólo hay que pensar, por otra parte, en las propias personas con discapacidad. Sus familias, que a lo largo de toda la vida han sido su sostén y su

apoyo, también envejecen. La incertidumbre sobre el futuro de sus hijos o hijas cuando aquéllas no puedan seguir atendiéndoles o cuando desaparezcan actúa como factor altamente estresante que añade un ingrediente negativo a sus respectivos procesos de envejecimiento. Estas familias precisan también ser escuchadas y acompañadas para decidir qué tipo de apoyos podemos ofrecer que estén dirigidas a ellas mismas.

En una de las investigaciones desarrolladas por Antonio L. Aguado y colaboradores (2006a), en la que se aplicó una encuesta entre personas con discapacidad intelectual (DI) en proceso de envejecimiento, profesionales y familias, destaca entre sus resultados que las necesidades más demandadas en general por todos ellos se relacionan con las posibles pérdidas de salud, con la incertidumbre sobre dónde y con quién vivirán y por la insuficiencia de servicios de apoyo.

En cuanto a las preocupaciones que expresaron en ese estudio específicamente las familias, destaca que un 39 % de ellas temían la eventualidad de que la persona con DI tuviera que abandonar el domicilio familiar, así como la pérdida y escasez de relaciones sociales. Además, una tercera parte de estos familiares (el 35 %) expresaron dudas o temores acerca de que la persona con discapacidad pudiera mantener en el futuro una buena calidad de vida.

Por su parte, las y los profesionales que respondieron a esta encuesta mencionaron como necesidades no cubiertas para esta fase de la vida: recibir una atención personalizada y especializada (33,8 % / 45,6 %); contar con apoyos especiales (32,4 % / 44,1 %) y servicios específicos (26,5 % / 38,2 %); más y mejor preparación de las y los profesionales (25,0 % / 26,5 %) y más implicación de la administración (25,0 % / 30,9 %).

Si bien en la revisión de la literatura internacional y de España se encuentran mayoritariamente aportaciones relacionadas con el envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual, hecho sin duda motivado por la necesidad



de poner luz a lo que hace más de veinte años se denominó la emergencia silenciosa, no cabe duda de que la preocupación por este tema desde las organizaciones representativas de los otros muchos tipos de discapacidad ha ido creciendo y desde todas ellas se están produciendo estudios y desarrollando actividades formativas entre las personas con discapacidad física, mental, sensorial, neurológica u orgánica, tanto dirigidas a ellas mismas como a sus equipos profesionales.

Entre los escasos estudios que se han acercado al análisis de este fenómeno, por la dificultad que genera un acercamiento generalizado ante realidades muy diferentes, se destacan de nuevo los de Aguado y Alcedo (2004), y entre sus conclusiones aparecen como “necesidades y preocupaciones dominantes el área de la salud, los recursos económicos, la supresión de barreras, la asistencia domiciliaria, la calidad de los servicios y el incremento de los recursos asistenciales, además de muchas carencias en servicios de apoyo formal e informal” Entre las líneas de actuación que se recomiendan hacia los poderes públicos, señalan sus autores dos: el apoyo mediante prestaciones económicas y la ampliación de servicios tanto de salud como de servicios sociales. El estudio sugiere como conclusión que, ante la situación que se refleja, “no es difícil entender por qué el proceso de envejecimiento se percibe como una amenaza para la independencia personal de las personas discapacitadas mayores”.

En esta misma línea de análisis global, resulta obligado mencionar las aportaciones que realizó el CERMI (2012; 2022), relacionadas con el envejecimiento de las personas con discapacidad, documentos que contienen un numeroso número de propuestas, destacándose entre ellas *“Extender entre ellas una cultura activa de derechos humanos como enfoque prioritario sobre la discapacidad, de modo que asuman con plenitud una firme conciencia de dignidad personal que les lleve a empoderarse y tomar todas las decisiones y elecciones sobre proyecto vital”*; y: *“Asegurar el acceso inmediato de las personas mayores con discapacidad a los servicios y programas de promoción*

de la autonomía personal” (SEPAD). En cuanto a esta prestación, incluida en el catálogo de prestaciones de la LAPAD (art. 15), cabe destacar la propuesta también realizada por el CERMI (2008), que señala como objetivo de los mismos “disponer y ordenar los recursos, apoyos y asistencias de toda índole que contribuyan a incrementar eficazmente, hasta el máximo grado posible, la autonomía y la vida independiente de las personas en situación de dependencia o necesidades de apoyo para su autodeterminación”. Se trata de una definición excelente, que seguramente no ha sido bien comprendida y aplicada en muchos lugares en que estos servicios se están ofreciendo, porque más que determinadas prestaciones y programas (terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, psicoestimulación...) se trataría de ofrecer los apoyos que correspondan a cada persona dentro de un itinerario acordado con ella.

Por su parte, y en esta misma línea, se trabaja en otros países, en especial en los Nórdicos, pero también en la Europa continental. En Francia, por ejemplo, se establecieron por ley de 2005 los *planes personalizados de compensación* dirigidos a las personas con discapacidad, mediante los que se pretende dar una “respuesta individualizada e integral a cada persona que requiere apoyos para ejercer su autonomía plena e instaurar una relación de proximidad que se mantenga a lo largo de la vida, con el fin de garantizar los mejores apoyos que se precisen en cada momento y la igualdad en el ejercicio de derechos”. Engloban estos planes “las ayudas de cualquier tipo a la persona o institución para vivir en un entorno ordinario o adaptado” en respuesta a las necesidades identificadas durante la evaluación individualizada y de acuerdo con su proyecto de vida”. (Art. L. 114-1-1 del Código de Acción Social y Familias).

Los SEPAD, en la conceptualización mencionada del CERMI, lo mismo que las experiencias internacionales, se relacionan muy directamente con la metodología de acompañamiento y gestión de casos y está en consonancia con la necesidad de desarrollar itinerarios personalizados que, en el caso de las personas con discapacidad, pueden durar toda la vida de la persona. Todo ello co-



necta perfectamente con los fundamentos y principios de la AICP y sugiere que, para dar respuesta a la diversidad de necesidades sentidas por cada persona, y hacerlo de acuerdo con el modelo de atención presentado, es necesario que se elabore o actualice con ella por su profesional de referencia o por quien en cada caso proceda, su historia de vida, teniendo en cuenta que, cuando la persona lo demande o en casos de que se presenten necesidades de apoyo generalizado, procederá constituir un grupo de apoyo. Es conveniente acompañar esta historia con álbumes de fotos, vídeos y objetos que puedan después ayudarla a recordar su pasado y contar con información gratificante sobre su propia vida. Del mismo modo, es totalmente aconsejable elaborar un plan personalizado para apoyar su presente y dibujar y estructurar su futuro. Para ello, la propia persona, junto con su familia o grupo de apoyo y el o la profesional de referencia fijarán las metas y objetivos que la persona desea alcanzar, a partir del diagnóstico de la situación actual y del pronóstico que pueda preverse, los cuales, obviamente, pueden verse modificados en cualquier momento mediante el acompañamiento y la correspondiente evaluación.

En este proceso se tratará de crear un vínculo de confianza y estimular a las personas para que expresen con toda libertad sus necesidades, temores y anhelos para su vida actual y futura. Lo mismo ocurre con las madres, padres o hermanas/os, que desearán compartir sus percepciones e incluso sus miedos al plantearse el futuro, sobre todo pensando en su propio envejecimiento y fallecimiento y cómo preparar un futuro que ofrezca tranquilidad y seguridad a toda la familia. Sugerir la conveniencia de realizar una planificación de decisiones anticipadas resultaría en este sentido conveniente.

Durante el proceso de acompañamiento se valorará de manera especial la posibilidad de integrar, si la persona no cuenta con ella, la prestación de asistencia personal, al ser esta la que en mayor medida “garantiza el control de la vida del individuo sin intermediarios” (Moya, 2022).

2. Ofrecer formación y apoyo a los equipos profesionales del ámbito de la discapacidad y del gerontológico y producir sinergias entre recursos y la comunidad (dimensión integralidad del modelo)

Decimos siempre –con argumentos de peso– que las y los profesionales son los verdaderos artífices que están involucrados en la construcción del nuevo modelo de apoyos y cuidados. Por ello, es preciso no olvidar la enorme relevancia que adquiere que se les preste una atención cuidadosa y digna, ofreciendo formación, apoyo y reconocimiento a todos los estamentos, desde quienes se dedican a la atención continuada y directa, hasta quienes forman parte del cuerpo directivo, pasando por los equipos técnicos y alcanzando a quienes realizan servicios generales en los diferentes recursos.

Pero, como algunos expertos han manifestado (Solberg, 2003), por parte de la mayoría de las y los profesionales no se cuenta con formación suficiente en materia de discapacidad y sobre cómo actúa esta sobre las personas que experimentan su propio proceso de envejecimiento. Por eso, las respuestas a la creciente demanda de atención no suelen ser las adecuadas y tampoco conocen cuál sea la mejor forma de hacerlo. Como se ha mencionado ya, existen dos culturas contrapuestas en las estrategias y en la concepción de los apoyos y cuidados (la que proviene de la gerontología y la que viene del área de la discapacidad) que no suelen relacionarse, lo que coadyuva a las carencias en la formación de los equipos y en la esclerotización de los recursos. Los relacionados con la discapacidad, acostumbrados a trabajar con personas más jóvenes, no cuentan con conocimiento ni con habilidades y estrategias para abordar los trastornos geriátricos ni conocen las recomendaciones que desde la evidencia científica se está recomendando para lograr un envejecimiento saludable y activo. Los que se desenvuelven en contextos gerontológicos desconocen los nuevos paradigmas de la discapacidad y cómo ofrecer apoyos que tengan en cuenta los postulados de la vida independiente y de la autodeterminación, como derecho. De semejante manera ocurre en el entorno profesional de la atención



sanitaria, en el que se constata mucho desconocimiento tanto en discapacidad como en gerontología, lo que, en ocasiones, tiene como consecuencia que las y los profesionales sanitarios atribuyan a la discapacidad síntomas nuevos que pueden ser manifestaciones de situaciones patológicas sobrevenidas durante el envejecimiento (“diagnóstico eclipse”).

La cuestión es si tiene sentido afirmar, como se sostiene en algunos ámbitos, que lo conveniente para las personas con discapacidad mayores es mantenerse en el ámbito de los recursos de discapacidad, o bien es preferible que sean atendidos, como el resto de la población de edad avanzada, en los recursos gerontológicos. Según Janicki y Ansello (2000), la atención a las personas mayores con discapacidad debe ser contextualizada en el marco de la atención a todas las personas mayores porque los enfoques y las políticas diseñadas para la población mayor deben incluir a las personas con discapacidad, añadiendo el apoyo adicional que requieran para disfrutar de una vida plena y saludable. En esta línea, existen algunos ejemplos de complementariedad entre profesionales y recursos provenientes de sendas culturas (Fernández Fernández *et al.*, 2006) en los que han podido mostrarse beneficiosos resultados cuando se producen sinergias (formación conjunta de los equipos, valoración previa de cada caso) y se realiza un acompañamiento personalizado desde el recurso de discapacidad al gerontológico al que convenga acudir si la persona lo desee y viceversa.

De conformidad con todo lo presentado a lo largo de esta colaboración, se desprende que la fórmula más pertinente de actuación es que, en lugar de permanecer atrincherados cada profesional y cada grupo de recursos en su espacio, se tome más en serio la necesidad de clarificar cuestiones como: definir qué tipo de apoyos y recursos son los más idóneos para cada persona concreta, cuál es el perfil profesional que debe acompañar en estos procesos, qué formación debe ofrecerse a estos profesionales, cuál es el papel de la geriatría y la gerontología, cuál el de los avances en materia de discapacidad, y cómo efectuar la convergencia necesaria entre ambos bloques de disciplinas.

La meta, en cualquier caso, ha de ser el respeto a los derechos y dignidad de cada persona y, en su caso, de su familia, la incorporación de las necesidades y deseos expresados por las mismas en las planificaciones personalizadas y el desarrollo de planes de acompañamiento y apoyo que reduzcan al máximo las restricciones para participar en la comunidad y favorezcan el crecimiento y autonomía en el lugar de vida elegida.

Aplicar la mirada transversal (*mainstreaming*) puede que no resuelva todos los problemas que se presenten, pero "si se aplica bien no crea barreras adicionales y puede resolver muchos" (Cabra de Luna, 2004). Por otra parte, y poniendo en juego la dimensión de integralidad del modelo, mantener el enfoque de transversalidad a la hora de diseñar y conceptualizar los apoyos, favorece un mejor aprovechamiento de recursos, incluidos los muchos con que cuenta la comunidad, y, con ello, se reducirá la necesidad de más servicios específicos, salvo aquellas personas que no puedan prescindir de ellos.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las situaciones de discapacidad, lo mismo que las relacionadas con el envejecimiento son multifacéticas y diversas. Ambos grupos de disciplinas, que han venido actuando siempre desde marcos separados, tienen grandes posibilidades de enriquecimiento mutuo y, aunque se van produciendo ya acercamientos de interés, como es el enfoque de derechos o el de atención centrada en la persona, persisten carencias e insuficiencias que necesitamos abordar mediante nuevos estudios y proyectos innovadores para fundamentar las propuestas en resultados provenientes de la evidencia empírica.

De conformidad con el modelo AICP que se propone en esta colaboración, que es fruto de la recopilación normativa y científica acumulada, se considera pertinente incorporar a los consensos más generalizados (la ACP o la PCP), la dimensión de integralidad e integración de servicios para transformar verdaderamente la organización y prestación de apoyos y cuidados desde un enfoque



transversal y, por tanto, intersectorial. Solo así se podrán romper muros, fragmentaciones, duplicidades y rigideces y avanzar hacia una continuidad en el sistema de apoyos de manera que sea este el que se adapte a las personas mediante su transformación, evitando que, por el contrario, que sean las personas las que continúen intentando adaptarse a un laberinto de prestaciones y servicios descoordinados disgregados y burocratizados.

Mediante una visión crítica de la gerontología y la discapacidad, es muy recomendable, por tanto, ampliar la investigación y explorar el resultado de experiencias innovadoras en un ámbito (el de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento) muy escasamente estudiado con la profundidad necesaria, partiendo de que la intersección de la discapacidad con los factores adversos asociados al envejecimiento produce una discriminación múltiple que origina situaciones de multiexclusión. En estos estudios habrán de tenerse muy en cuenta los diferentes tipos de discapacidad y otros factores que ineludiblemente se asocian al conocimiento del fenómeno, como el sexo, las características psicológicas y de personalidad, los valores, el tipo de hábitat, el ámbito familiar y relacional, los recursos de cada contexto comunitario..., relacionando los resultados que se obtengan con el tipo de prestaciones, servicios y apoyos existentes en cada contexto y la forma de organización de los mismos.

Un aspecto que habría de reforzarse en los estudios y proyectos piloto que se desarrollen es acercarse al conocimiento de las percepciones que las propias personas mayores tienen de la discapacidad que acompaña muchas veces (no siempre) el proceso de envejecimiento y, viceversa, cómo experimentan el hecho de envejecer las personas que han vivido siempre o mucho tiempo con discapacidad. Para ello, aplicar aportaciones como la discapacidad interaccional o la perspectiva de curso de la vida procedentes de la gerontología y, desde ellas, crear situaciones en las que se establezca contacto relacional y comunicacional entre personas mayores que adquieren una discapacidad durante el proceso de envejecimiento y personas con discapacidad que se acercan o ya han llegado a la vejez puede resultar muy instructivo y, a la vez, inspirador.

Lo mismo cabe decir respecto al trabajo con los equipos profesionales de ambos ámbitos, para lo que se sugiere diseñar actuaciones como talleres conjuntos en los que conocerse, intercambiar y conocer mejor las respectivas teorías, las palabras, las metodologías y técnicas aplicadas desde los diferentes recursos, así como las formas de apoyo que se realiza en ambos. Planificar acompañamientos mixtos de profesionales de ambos sectores en los diferentes recursos, según las planificaciones personalizadas que se hayan realizado, puede resultar, asimismo, altamente enriquecedor.

En el diseño de actuaciones conjuntas se considera pertinente, por otra parte, el trabajo con las familias, y de manera especial con aquellas que no han tenido mucho contacto y, por tanto, no conocen bien el trabajo y oportunidades que ofrecen las asociaciones y los diferentes recursos existentes. Escuchar sus temores y deseos y ofrecerles asesoramiento y oportunidades de conocimiento mutuo sería el primer paso; y después ofrecer un plan de apoyos personalizado, que puede consistir, por ejemplo, en estancias temporales de las personas con discapacidad en viviendas o centros con apoyo, en la participación de estas en programas de fin de semana, excursiones o vacaciones, en talleres de apoyo mutuo entre familias para compartir experiencias, miedos y formas de resolverlos, etcétera. La idea es generar experiencias de separación paulatina entre la persona que haya vivido integrada fuertemente en su familia y los miembros de esta, en especial, cuando se denotan aspectos de sobreprotección y aislamiento relacional o soledad.

El objetivo principal de las diferentes actuaciones que se desarrollen sería mantener la autonomía personal de quienes tienen una situación de discapacidad también en la fase vital de su proceso de envejecimiento, pues, como se ha repetido anteriormente, se considera que este principio es el esencial de cuantos se proponen en el modelo, teniendo en cuenta la íntima relación que el mismo tiene con el concepto de dignidad y ser el fundamento de la misma. Entre los apoyos y metodologías existentes para lograr avanzar en este propósito, se destacan, por una parte, el desarrollo y aplicación de manera mucho



más extensiva que en la actualidad del servicio de asistencia personal, para lo que se necesita un trabajo previo de clarificación, facilitación y accesibilidad de esta prestación. Asimismo, promover más servicios de promoción de la autonomía personal (SEPAD), pero adoptando la definición realizada por el CERMI, para lo que habría que ajustar y reconceptualizar estos servicios. Por otro lado, se sugiere como muy conveniente desarrollar el acompañamiento a la persona desde la metodología de gestión de caso para asegurar que se conocen y tienen en cuenta los deseos y necesidades de cada persona singular y que también se conocen y se facilita el acceso a las diferentes prestaciones y recursos públicos, privados y comunitarios que resulten más indicados en cada fase del proceso.

Finalmente, y como elemento relevante para avanzar en cohesión social, cabe sugerir la conveniencia de que se aborden campañas y contenidos informativos para toda la población, desde la infancia y a lo largo de la vida, relacionados con la discapacidad y la vejez. En este sentido, utilizar técnicas constructivistas y vivenciales mediante las que se perciba de forma experiencial lo que puede significar para cada una de nosotras y nosotros (porque seguramente nos afecta o llegará a afectarnos a todas y todos) es muy recomendable, haciéndolo desde una perspectiva social, cultural y política. Porque necesitamos avanzar hacia una sociedad inclusiva en la que se adquiriera un compromiso realista de lo que significa la discapacidad y la vejez y cómo lograr, desde la responsabilidad individual y colectiva, que las vidas de todas las personas sean igualmente valiosas y estén llenas de sentido a cualquier edad y en cualquier situación de discapacidad o dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, A. L. y Alcedo, M. A. (2003): “Una visión psicosocial del envejecimiento de las personas con lesión medular”, en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A.: *Discapacidad y Envejecimiento*. Madrid, Fundación ONCE.

- Aguado, A. L. y Alcedo, M. A. (2004): “Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad”, en *Psicothema*. Vol. 16, n.º 2, pp. 261-269.
- Aguado, A. L. *et al.* (2006a): *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*. Diputación Foral de Bizcaia.
- Aguado, A. L. y Alcedo, M. A. (2006b): “La calidad de vida de las personas con discapacidad que envejecen”, en Verdugo, M. A.: *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Salamanca, Amarú Ed.
- Águila Maturana, Ana M.^a (2003): “Síndrome postpolio”, en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A.: *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Madrid, Fundación ONCE.
- Ausserhofer, D., *et al.* (2016): “There's no place like home: A scoping review on the impact of homelike residential care models on resident, family, and staff-related outcomes”. *J Am Med Dir Assoc*. 17: 685-693
- Badía y Corbella, M. (2003): “El proceso de envejecimiento en las personas con parálisis cerebral” en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A. coord. (2003): *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once.
- Cabra de Luna, M. A. (2004): “Discapacidad y aspectos sociales: la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal” en *V/LEX. Información Jurídica inteligente* 21-46-
- Casado, D. (2003): “Discapacidad, edad y sociedad”, en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A. coord. (2003): *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once.
- CERMI (2008): Propuesta de modelo de Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, Colección Telefónica Accesible, n.º 8.



- CERMI (2012): *El envejecimiento de las personas con discapacidad*. Documento de posición del CERMI estatal.
- CERMI (2021): *Manifiesto del Cermi con motivo del día internacional de las personas de edad*.
- Comité de Ministros UE (2009) Recomendación a los Estados miembros en materia de envejecimiento y discapacidad en el siglo XXI.
- Consejo de Europa (1998): *Resolución sobre Recomendación (98)9, del Comité de ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*.
- Consejo de Europa (2003): Recomendación 1592 *Hacia a la total incorporación social de las personas con discapacidad*.
- Consejo de Europa (2009), Informe sobre Refuerzo de los derechos y de la inclusión de las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento y de las personas mayores con discapacidad : una perspectiva europea.
- De Pinto, B, (2003): “El envejecimiento de las personas con lesión medular”, en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A. coord. (2003): *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once.
- Del Monte, J. (2017): *Cohousing. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. N.º 4 de la Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- FEAPS (2002): *Hacia una cálida vejez*. Madrid.
- Fernández Fernández *et al.* (2005): “Evaluación de experiencias integradoras en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad” ICE. Universidad de Oviedo. *Aula Abierta*, 86: 29-54.
- Flórez, J. (2000): “El envejecimiento de las personas con síndrome de Down”, en *Rev. Síndrome Down*, 17:16-24.
- García, A. *et al.* (2017): “Estudio de la implicación en un grupo de personas con demencia con atención tradicional, y un grupo con atención centrada en la persona”. *Rev. esp. geriatr. Gerontol.* 52(2): 65-70.
- Heller, T. (2007): *Older adults with developmental disabilities and their aging family caregivers*, Chicago, Institute on disability and human development.

- Heller, T. (2009): “Envejecimiento y discapacidad intelectual”, en Verdugo, M. A. y cols: *Mejorando resultados personales para una vida de calidad*. Salamanca. Amarú Ed.
- Janickie, M. P. & Wisniewski, H. W. (1985): *Aging and Developmental Disabilities: Issues and Approaches*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Janicki, M. P. (1996): *Help for Carers for Older People Caring for an Adult with a Developmental Disability*. Albany: New York Developmental Disabilities Planning Council.
- Janickie, M. P. & Dalton, A. J. (1999): *Dementia, Aging and Intellectual Disabilities_ A Handbook*. Philadelphia: Brunner-Mazel.
- Janicki, M. P. y Ansello, E. F. (2000): Community supports for aging adults with lifelong disabilities. Brookes. New York.
- Leahy, A. (2021): *Disability and Ageing. Towards a Critical Perspective*, Bristol University Press.
- Kitwood, T. (1997): *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Maidenhead Berkshire. Open University Press.
- Martínez, T. (2016): *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológico. Modelos de atención y evaluación*. N.º 3 de la Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Moya Olea, M. J. (2022): *La asistencia personal, figura clave para la vida independiente. La experiencia de la Federación de Personas con discapacidad física y orgánica (ECOM)*. N.º 7 de la Colección Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Naciones Unidas (2002): “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (2): 12-36.
- Naciones Unidas (2007): *La convención internacional de derechos de las personas con discapacidad de 2006*.
- OCDE (1996): *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Paris: OCDE.
- OCDE (2005): *Long-tern Care for older people*. París: OCDE.



- OMS (2001): *Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: OMS/OPS/IMSERSO.
- OMS (2002): *Active Ageing*. Ginebra.
- OMS (2015): *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- OMS (2020): *Decade of healthy ageing. Baseline report*.
- OMS (2021): *Informe mundial sobre el edadismo*
- Pérez Bueno, L. C. (2022): “Una cierta mirada sobre el envejecimiento: personas con discapacidad mayores” en *Rev. Tiempo de Paz*, n.º 145.
- Pico Della Mirandola, G. (1984): *De la dignidad del hombre*, Madrid, Editora Nacional.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2003). “El envejecimiento de las personas con discapacidad”. En *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (5): 246-50.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2006): *El sistema de Servicios Sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Documento 87/2006. Fundación Alternativas.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2010). “Intervenciones en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Hacia la definición de un modelo de calidad de vida basado en derechos y dignidad”. *Revista Autonomía Personal*, 1, 42-55.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013): *La atención integral y centrada en la persona*. N.º 1 de la colección Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2021): *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Ed. Catarata.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2022): “La evolución del modelo de residencias hacia la AICP y los valores superiores de dignidad y derechos” en Rodríguez Rodríguez, P. (coord.): *El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores. Rebatiendo mitos desde el conocimiento científico y los principios de la ética*. N.º 8 de la colección Papeles. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

- Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A., coord. (2003): *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once.
- Rodríguez, P., Ramos, C., García, A., Dabbagh, V., Mirete, C. y Castejón, P. (2017): *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de innovación según el modelo AICP*. N.º 2 de la Colección Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Rodríguez P y Gonzalo E (2021): “Covid-19 en residencias de mayores: factores estructurales y experiencias que avalan un cambio de modelo en España”, *Gaceta Sanitaria*, Oct 18:S0213-9111(21)00173-4
- Rodríguez, P., Vilà, A. y Ramos, C. (coord.) (2022): *La atención integral y centrada en la persona. Fundamentos y aplicaciones en el modelo de apoyos y cuidados*. Ed. Tecnos.
- Santos Urbaneja, F. (2021): *Sistema de apoyo jurídico a las personas con discapacidad tras la Ley 8/2021 de 2 de junio*. Ed. Cuniep. Colección Summarium.
- Shalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003): *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation. Washington D. C.
- Solbert, K. (2003): “Apoyos y políticas para las personas con discapacidades de desarrollo que van siendo mayores. Una visión desde Noruega”, en Rodríguez, P., Aguado, A. y Carpintero, A., coord.: *Discapacidad y Envejecimiento. Investigación y alternativas de intervención en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*. Escuela Libre Editorial. Fundación Once.
- Trieschmann, R. (1995): *Envejecer con Discapacidad*. Fundació Institut Guttmann.
- Verdugo, M. A. (2022): “Modelos de discapacidad. paradigma de calidad de vida y apoyos” en: Rodríguez, P. et al: *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. 2.ª ed. revisada. Ed. Tecnos.



Zimmerman *et al.* (2016): “New evidence on the Green House Model of nursing home care: synthesis of findings and implications for policy, practice, and research”. *Health Serv Res.* 51: 475-496.

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES EN ESPAÑA

Álvaro García Bilbao (Dirección y Coordinación)

Paula Pérez Sánchez (Edición)



El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ha llevado a cabo una investigación multidisciplinar sobre la realidad, necesidades y demandas de las personas con discapacidad mayores, para conocer con detalle un segmento de la población con discapacidad poco examinado y atendido.

A diferencia de las personas mayores con discapacidad, las personas con discapacidad mayores son aquellas que han llegado a edades avanzadas o envejecen desde su circunstancia de personas con discapacidad, originaria o adquirida en etapas iniciales como la infancia o intermedias como la juventud o la adultez.

En estos supuestos los procesos de envejecimiento o el logro de la edad avanzada presenta situaciones singulares o especificidades que por lo general apenas han sido tenidas en cuenta ni en el abordaje de la discapacidad ni tampoco en el de la vejez.

Dirigida por Álvaro García Bilbao, presidente de la Comisión de Trabajo del CERMI de Personas con Discapacidad Mayores, con el apoyo de Paula Pérez Sánchez, Responsable de Proyectos de la Fundación Derecho y Discapacidad, al frente de un equipo multidisciplinar de coautores de elevada solvencia, la investigación examina aspectos demográficos, de género, las peculiaridades que presenta el envejecimiento en estas personas, situaciones de discriminación a las que están expuestas, reflejo en las políticas públicas, así como propuestas de acción legislativa y administrativa para dar satisfacción a sus legítimas demandas.

Para la realización y publicación de esta investigación, sin precedentes en nuestra literatura social, el CERMI ha contado con el respaldo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a través de su línea de financiación del 0,7 % de interés social.

Con el apoyo de:



Acceso digital:

