



HelpAge
España

*las personas
mayores cuentan*

Los derechos personalísimos y la privacidad de las personas mayores

Colección

***Los derechos humanos de las personas mayores en España:
La igualdad de trato y la no discriminación por razón de edad***

La presente publicación forma parte de la colección de informes **Los derechos humanos de las personas mayores en España: la igualdad de trato y no discriminación por razón de edad**. Esta edición ha sido subvencionada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, a través de la Subvención de apoyo al Tercer Sector de acción social con cargo al 0,7.

Informe elaborado por la Fundación HelpAge International España

Fecha: noviembre 2024

Copyright: Fundación HelpAge International España 2024

Fotografía de portada © 2024, Vicente Dolz

El contenido del presente informe **es responsabilidad única y exclusiva de la Fundación HelpAge International España** y, en ningún caso, refleja la opinión o puntos de vista del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Cualquier parte de esta publicación puede ser reproducida sin permiso para fines educativos y sin ánimo de lucro.

Por favor, atribuir explícitamente la autoría a HelpAge International España y enviar una copia o enlace de la reproducción a la dirección de correo electrónico: correo@helpage.es

Fundación HelpAge International España

Edificio Impact Hub Prosperidad

C/ Javier Ferrero, 10

28002 Madrid

correo@helpage.es

www.helpage.es

La Fundación HelpAge International España es una ONG inscrita el 24 de agosto de 2012 en el Registro de la Fundación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el número 28-1679 e inscrita el 17 de octubre de 2013 en el Registro de ONGD de la AECID. Es afiliada de la red global HelpAge International, miembro de la Asociación Española de Fundaciones. Miembro de la FONGDCAM

Subvencionado por:



Abreviaturas	13
Capítulo I: Derechos personalísimos y privacidad de las personas mayores: marco general	21
1. Derechos personalísimos de las personas mayores, qué son y cómo abordarlos	24
2. El derecho a la privacidad de las personas mayores	25
3. La doble invisibilidad de la privacidad para las personas mayores	27
4. ¿Por qué pierden las personas mayores su privacidad? ¿En qué ámbitos?	28
5. Qué debe cambiar, qué se debe hacer, para que se respete la privacidad de las personas mayores	30
Capítulo II: ¿Qué dicen las estadísticas y los informes sobre la afectación de los derechos personalísimos de las personas mayores en España y en Europa?	35
1. Introducción	38
2. La afectación del derecho a la intimidad	39
3. La afectación del derecho al honor	45
4. La afectación del derecho a la protección de datos	47
5. Discusión	50

Capítulo III: ¿Se respeta la privacidad de las personas mayores?	57
1. La vida en las residencias y el modelo Atención Integral Centrada en la Persona. Nueva mirada a los cuidados	60
2. Mantener la privacidad cuando se comparte (casi) todo	61
3. La intimidad y sus formas	64
4. ¿Qué dicen los profesionales y las personas mayores entrevistadas sobre la intimidad y privacidad?	67
4.1. Intimidad física	68
4.1.1. Conocer a la persona para respetar su intimidad	68
4.1.2. Un espacio propio	68
4.1.3. ¿Inviolabilidad del domicilio/hogar?	69
4.1.4. Espacio para estar a solas	69
4.1.5. Proteger las pertenencias	70
4.2. Intimidad/privacidad social	70
4.3. Intimidad/privacidad psicológica (personalidad)	71
4.4. Intimidad/privacidad decisoria	71
4.5. Intimidad/privacidad informativa	71
4.6. Intimidad/privacidad de ser observado por otros/grabado por cámaras (privacidad del espectador)	72
4.7. Respeto y honor	72
4.7.1. Respeto a la persona y a los cuidados. Cuidar con respeto	72
4.7.2. Conocer (para atender) las necesidades y preferencias de cada persona, conocer para no vulnerar	74
5. Conclusiones	75

Capítulo IV: Marco jurídico: las leyes que protegen (o no) la privacidad de las personas mayores. Sistema nacional, europeo e interamericano	79
1. Las amenazas a la privacidad de las personas mayores	82
2. El marco internacional. Especial mención a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	85
3. La privacidad de las personas mayores en el contexto de la Unión Europea	88
4. El Derecho español y la protección de la privacidad de las personas mayores	90
4.1. Privacidad de las personas mayores y apoyo a la toma de decisiones	91
4.2. Privacidad de las personas mayores y relaciones sanitarias	92
4.3. Privacidad de las personas mayores y cuidados	93
4.4. Privacidad y personas mayores consumidoras	94
4.5. Privacidad, personas mayores y tecnologías	95
5. Conclusiones y recomendaciones	96

Capítulo V: Intimidad personal y familiar de las personas mayores en los recursos sanitarios y sociales	101
1. La importancia del respeto a la intimidad de las personas mayores en los recursos sanitarios y sociales	104
2. Algunas cuestiones en torno a la intimidad, identidad, conciencia y libertad de pensamiento	106
2.1. El ejercicio de la espiritualidad y de la libertad de pensamiento	106
2.2. Intimidad y sexualidad en personas mayores institucionalizadas	108
3. Algunas cuestiones en torno a la intimidad y la provisión de cuidados	112
3.1. La intimidad de las personas mayores en los centros de salud, hospitales y atención domiciliaria	112
3.2. Intimidad familiar: especial referencia a los cuidados al final de la vida	115
4. La vulneración del derecho a la intimidad como una forma de maltrato hacia las personas mayores	118
5. Conclusiones	120

Capítulo VI: El derecho a la inviolabilidad del domicilio de las personas mayores	123
1. El derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio	126
2. El concepto constitucional de domicilio	126
3. Las habitaciones de las residencias de mayores pueden ser también domicilio	128
4. La titularidad del derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio	129
5. El objeto del derecho a la inviolabilidad del domicilio	129
5.1. La facultad de exclusión del derecho a la inviolabilidad del domicilio	129
5.2. En particular, la facultad de exclusión propia del derecho a la inviolabilidad del domicilio frente al acoso inmobiliario	131
5.3. Las obligaciones “positivas” para los poderes públicos derivadas del derecho a la inviolabilidad del domicilio; en especial, frente a los efectos de la contaminación acústica y ambiental	133
6. Algunos límites al derecho a la inviolabilidad del domicilio	135

Capítulo VII: Honor y propia imagen de las personas mayores	139
1. Consideraciones preliminares: la dignidad de las personas mayores como objeto de protección	142
2. El derecho al honor y las especificades de protección del honor de las personas mayores	143
2.1. La relevancia democrática de la protección del honor	143
2.2. El contenido del derecho al honor constitucionalmente protegido	144
2.3. Las especificidades de la protección del honor de las personas mayores	145
3. El derecho a la propia imagen y sus especificidades en relación con las personas mayores	148
4. A modo de conclusión	151

Capítulo VIII: La sexualidad, una experiencia íntima	155
1. Introducción	158
2. Ideas, creencias y estereotipos	158
3. La sexualidad, un espacio de comunicación íntima	159
4. Elogio de la diversidad	161
5. Tener o no tener pareja	162
6. Instalaciones y personas sensibles	163
7. ¿Cómo va su vida sexual últimamente?	165
8. Nuestra puritana prole	165
9. La gestión de la propia sexualidad	166
10. Conclusión: gestionar nuestra sexualidad en primera persona	168

Capítulo IX: La protección de datos de las personas mayores	171
1. Los datos de las personas mayores importan	174
2. Protección de datos y edadismo en la era digital: el reto de la Inteligencia Artificial	175
3. Marco normativo del reconocimiento de la protección de datos: ¿necesidad de especificación de este derecho para la población de edad avanzada?	179
3.1. Origen y fundamento de la protección de datos	179
3.2. Avances legales en la protección de datos de las personas mayores	180
3.3. Claves para un entorno digital seguro para las personas mayores	182
4. Principios rectores del tratamiento de datos: algunos ajustes razonables para las personas mayores	183
5. Situaciones particulares	186
5.1. La protección de los datos más allá de la muerte. El llamado “testamento digital”	186
5.2. La protección de datos en las residencias de mayores. El acceso a la historia clínica de residentes fallecidos	188
6. Conclusiones y Recomendaciones	189
Ideas básicas	193
Bibliografía	198

AEPD: Agencia Española de Protección de Datos.

AICP: Atención Integral Centrada en la Persona.

AVD: Actividades de la Vida Diaria.

CE: Constitución Española.

CIPDHMP: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas.

CP: Código Penal.

ENNHRI: *European Network of National Human Rights Institutions* (Red Europea de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos).

FJ: Fundamento jurídico.

GPA: *Global Privacy Assembly* (Asamblea Global de Privacidad).

IA: Inteligencia Artificial.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

LAPAD: Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

LGTBIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer y otros.

LO: Ley Orgánica.

LOPDGDD: Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

LOPIVI: Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia.

LORTAD: Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de carácter personal.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

PAP/PAI: Plan de Acción Personalizado o Plan de Acción Individualizado.

RGPD: Reglamento General de Protección de Datos.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SAD: Servicios de Ayuda a Domicilio.

SAP: Sentencia de la Audiencia Provincial.

SEGG: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.

STEDH: Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

UE: Unión Europea.

PRESENTACIÓN

Los derechos personalísimos y la privacidad de las personas mayores es el quinto informe de la serie anual iniciada por la fundación HelpAge International España en 2020. En ese año se publicó *La discriminación por razón de edad en España*, documento marco que mostraba la necesidad de abordar de forma detenida la realidad de los derechos fundamentales en España desde la perspectiva de las personas mayores. Al primer informe siguieron *El derecho a los cuidados de las personas mayores* (2021), *La discriminación de las personas mayores en el ámbito laboral* (2022), y *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud* (2023). Estas publicaciones de HelpAge se han consolidado como **uno de los productos más característicos de nuestra organización**, siendo ampliamente consultados por instituciones y organizaciones sociales y referenciados por la doctrina y la jurisprudencia en sus análisis y resoluciones.

El Informe de 2024 aborda el ámbito de **la privacidad de las personas mayores**. Una materia de amplio calado que requiere ser estudiada y visibilizada para que los derechos que comprende –el honor, la intimidad personal y familiar, la propia imagen, la protección de datos personales– sean adecuadamente ponderados y protegidos.

Pionero en su ámbito, este informe pretende, en primer lugar, clarificar el contenido de los derechos de la privacidad e **identificar los problemas** asociados a la eficacia de estos derechos cuando sus titulares son las personas mayores; en qué espacios, en qué casos, vinculados con qué personas se producen y por qué causas. En segundo lugar, el documento **formula propuestas** en forma de recomendaciones, cuyo interés es ofrecer claves prácticas de actuación garantistas a los distintos operadores, jurídicos y no jurídicos, en los variados escenarios en los que la privacidad se ve afectada. Finalmente, tiene la intención última de **provocar una reflexión** rigurosa sobre cómo la afectación de los derechos de la privacidad repercute en la dignidad y autonomía de las personas mayores.

Los diferentes ámbitos de protección en los que incide el informe son abordados desde **miradas transversales e interdisciplinares** que comparten los elementos básicos de una metodología común, la vinculada al enfoque desde los derechos y a la atención centrada en la persona, y la que acoge como principio la consideración de los propios deseos, voluntades y preferencias, sin generalizaciones ni tratamientos homogeneizadores.

En el Capítulo Introductorio, **Fernando Flores ofrece un acercamiento al concepto de privacidad** y a su alcance en relación con **la dignidad y autonomía** de la persona, así como de otros derechos fundamentales, considerados como personalísimos. Incide en el condicionante que representa el contexto cultural edadista, en la cotidianeidad y normalización de la injerencia en ámbitos privados de la persona, y apunta al enfoque de derechos como vía para articular el cambio de paradigma al abordar el envejecimiento.

En el Segundo Capítulo, **Carlos Mirete** reflexiona sobre la **falta y dispersión de datos cuantitativos, informes y estadísticas** en relación con la afectación o vulneración de los derechos relativos a la privacidad de las personas mayores. Considera que ello impide no solo la creación de una visión completa y ajustada, sino que también dificulta el diseño y ejecución de acciones políticas efectivas basadas en la realidad.

Sacramento Pinazo se pregunta en el Capítulo Tercero si se respeta el derecho a la privacidad de este grupo poblacional y responde con datos obtenidos de **entrevistas realizadas a profesionales y las propias personas mayores** que afloran sus percepciones sobre su privacidad en residencias, a la luz de las cuales se realizan considerables reflexiones sobre el modelo de cuidados y de atención existente, como los retos que es necesario abordar.

Por su parte, **M.^a Carmen Barranco** aborda en el Capítulo Cuarto el **ámbito normativo** de protección del derecho a la privacidad de las personas mayores, en el sistema nacional, europeo e interamericano. Incide en cómo el **edadismo** debilita las garantías de este derecho del que son titulares las personas mayores, y se aproxima a escenarios concretos en los que la privacidad se ve vulnerada y desprotegida como son: la toma de decisiones, las relaciones sanitarias, los cuidados de larga duración, los ámbitos de consumo y las nuevas tecnologías.

El informe dedica los siguientes capítulos a analizar con mayor detalle los principales derechos conectados con la privacidad y sus particularidades. Así, en el Capítulo Quinto **Jorge Gracia** trata el **derecho a la intimidad**, tanto en su dimensión espiritual e ideológica como material en **contextos sociosanitarios y asistenciales**.

El Capítulo Sexto, a cargo de **Miguel Ángel Presno**, versa sobre la **inviolabilidad del domicilio** de las personas mayores. Parte en su estudio del concepto de domicilio y su alcance y extensión a lugares como las habitaciones de las residencias para mayores o de los centros hospitalarios. Recala en las facultades y obligaciones de este derecho fundamental y en sus límites.

Javier Mieres dedica el Capítulo Séptimo al **derecho al honor y a la propia imagen** y profundiza en las especificidades que estos derechos tienen cuando sus titulares son las personas mayores, como en las garantías adicionales que es necesario establecer para asegurar su efectividad.

Anna Freixas se acerca en su texto –Capítulo Octavo– a un tema sumamente silenciado, **la sexualidad en la vejez**, fundamentalmente desde la mirada de la mujer. Identifica las barreras que dicho derecho encuentra y las causas que dificultan su ejercicio. Aboga por el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas mayores, y el respeto a la diversidad de relaciones y expresiones sexuales.

El informe concluye con un Noveno Capítulo centrado en **la protección de datos de las personas mayores**, en el que **Fabiola Meco** destaca el amplio alcance de este derecho, y evidencia la necesidad de especificarlo atendiendo el contexto y la situación en la que se encuentran las personas mayores. Nos acerca a escenarios proclives a la vulneración de datos, y apunta cauces y garantías de protección, que pasan por la participación activa e informada de este grupo poblacional.

El documento contiene **recomendaciones** dirigidas a las administraciones públicas, a las empresas y a todos los actores que componen la sociedad española, para asegurar que se visibilice, respete y proteja la privacidad de las personas mayores en todos los procesos de atención y cuidado hacia las mismas.

Este Informe ha sido elaborado en el marco de un convenio entre el **Instituto de Derechos Humanos de la Universitat de València (IDHUV)** y la **Fundación HelpAge International España**.

Los **autores y autoras** del Informe son:

- Fernando Flores Giménez. Profesor Titular de Derecho Constitucional y miembro del IDHUV.
- Carlos Mirete Valmana. Consultor Social independiente.
- Sacramento Pinazo Hernandis. Profesora Titular de Psicología Social de la Universitat de València.
- M.^a Carmen Barranco Avilés. Catedrática de Filosofía del Derecho de la Universidad Carlos III de Madrid.
- Jorge Gracia. Profesor de Derecho y Criminología de la Universidad San Jorge de Zaragoza.
- Miguel Ángel Presno Linera. Catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Oviedo.
- Luis Javier Mieres Mieres. Letrado del Consejo General del Poder Judicial.
- Anna Freixas Farré. Escritora feminista. Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Córdoba.
- Fabiola Meco Tébar. Profesora permanente laboral de Derecho Civil y miembro del IDHUV.

La **coordinación del Informe** ha estado a cargo de Fernando Flores, Fabiola Meco y Belén Martínez Perianes (responsable de Incidencia y Formación de HelpAge International España).

El informe ha sido cofinanciado con las subvenciones de 0,7% otorgadas por el **Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030**, y su objetivo es contribuir al debate, así como ofrecer respuestas y recomendaciones para que nuestro país afronte debidamente los retos y oportunidades que el fenómeno del envejecimiento representa.

Fotografía de portada de Vicente Dolz que forma parte del proyecto “18 mayores de edad”, una exposición que reúne 19 retratos de personas mayores residentes en Ávila.

Capítulo I

Derechos personalísimos y privacidad de las personas mayores: marco general

Fernando Flores

Profesor Titular de Derecho Constitucional
de la Universitat de València

Director del Grupo de Investigación
'Derecho, derechos y personas mayores'

Instituto de Derechos Humanos UV

1. **Derechos personalísimos de las personas mayores, qué son y cómo abordarlos.**
2. **El derecho a la privacidad de las personas mayores.**
3. **La doble invisibilidad de la privacidad para las personas mayores.**
4. **¿Por qué pierden las personas mayores su privacidad? ¿En qué ámbitos?**
5. **Qué debe cambiar, qué se debe hacer, para que se respete la privacidad de las personas mayores.**

Este es un capítulo introductorio al Informe. En él se define el concepto de derechos personalísimos y los derechos vinculados a la privacidad, objeto del estudio que se desarrolla a lo largo del resto del documento. Se señala el edadismo y la invisibilidad de los problemas de las personas mayores como causas y factores de discriminación e ineficacia de estos derechos. Se indican los ámbitos en los que la privacidad muestra sus contornos más sensibles, y en los que por lo tanto hay que poner mayor atención y cuidado. Se adelantan una primeras líneas generales de interés a partir de las cuales trabajar para promover la protección de los derechos personalísimos de los mayores y erradicar las discriminaciones que habitualmente se producen en relación con ellos.

1. Derechos personalísimos de las personas mayores, qué son y cómo abordarlos

Hay derechos que configuran lo que podríamos llamar ‘el núcleo de la dignidad de los seres humanos’. Es cierto que la dignidad de las personas depende de la realización de todos sus derechos en el contexto particular y colectivo de cada una de ellas, pero podemos convenir que hay algunos que resultan imprescindibles en todo caso, en toda circunstancia; sin ellos no se puede hablar de un ser humano completo. Así, por ejemplo, este podrá vivir como tal sin ejercer su libertad de asociación, sin votar, incluso sin recibir educación pública, pero no lo hará si le arrebatan su honor, su integridad física y moral, su intimidad o sus creencias más profundas. Cuando hablamos de derechos personalísimos hablamos de estos, de los que el Tribunal Constitucional español dice que “son innatos al ser humano”, cuya privación aniquilaría su personalidad y le negaría su esencia.

Los derechos personalísimos tienen por objeto el propio cuerpo (la integridad física) y las manifestaciones interiores de la persona (la integridad moral), sus ideas, su espiritualidad, su cultura; contemplan por ello los factores que construyen su identidad. Esa es la razón por la que se consideran intransferibles e irrenunciables, es decir, no puede disponerse de ellos, al menos no de modo radical. Y es la razón por la que se vinculan directamente al artículo 10 de la Constitución española (CE), el que reconoce la dignidad como fundamento del orden político y la paz social.

No existe una enumeración cerrada de los derechos personalísimos, pero no cabe duda de que sí lo son el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y moral, la libertad de pensamiento (en sus manifestaciones de libertad ideológica y religiosa), así como los referidos a una idea amplia de privacidad, a saber, el derecho al honor, el derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho a la propia imagen, a la inviolabilidad del domicilio, al secreto de las comunicaciones y el derecho a la protección de datos de carácter personal.

Como sucede con el resto de derechos fundamentales, la realidad de la vejez determina la sustantividad de estos, sus contornos y su eficacia. La observación de esa realidad nos dice que **también en el ámbito de los derechos personalísimos y la privacidad existe un pulso discriminatorio**, un rasgo de ineficacia en ellos cuando afectan a las personas mayores, pues con carácter general no se ve ni se trata igual la intimidad de estas que la del resto de ciudadanos, ni su integridad física y moral, ni su honor o reputación, ni la protección de sus datos personales... Muchas veces, bajo el amparo de un edadismo, invisible pero muy real, parece que estos derechos pierden su potencia, que son menos importantes, que reducen su peso social, tanto como los sujetos que son sus titulares; por el único motivo de la vejez.

Si se desea revertir esta situación discriminatoria hacia las personas mayores, lo primero que hay que hacer es desvelarla, sacarla de su invisibilidad crónica, conocerla, analizar sus causas y proponer los remedios para terminar con ellas. Para ello es importante:

- Delimitar el **contenido objetivo de los derechos fundamentales** de los que se habla. Muchas veces, al denunciar un hecho o acción que los vulnera, se habla conjuntamente de varios de ellos, no delimitando bien cuál es el daño real que se produce. Aunque todos los derechos están de una u otra forma interrelacionados, no es lo mismo el honor que la intimidad de una

persona mayor, y esa intimidad no se corresponde necesariamente con su derecho a mantener el secreto de sus comunicaciones. Por eso es importante identificar en cada caso qué derechos son los concretamente concernidos, para determinar entonces qué bienes personales se están poniendo en riesgo o se están dañando.

- Determinar **los ámbitos en los que la discriminación** o vulneración de esos derechos **es más común** entre las personas mayores. En su relación con las empresas de servicios, en los centros residenciales, en el hogar familiar, en los hospitales... Hay espacios en los que, por las circunstancias específicas de la situación de los mayores, la posibilidad de intromisión, y de intromisión ilegítima, es mayor.
- Para saber ‘lo común que es’ una discriminación en un ámbito determinado (y determinar así si estamos ante algo anecdótico o por el contrario sistemático) resulta imprescindible **conocer y acceder a los datos** que den luz al respecto. Datos cuantitativos (estadísticas diversas; por ejemplo, cuántas personas viven en habitaciones compartidas en residencias, contra su voluntad) y datos cualitativos (qué piensan las personas mayores de cómo es tratada la privacidad); o al menos, ante su ausencia, indicar qué datos deberían conocerse.
- Identificar los **sujetos implicados en la gestión** de las situaciones en las que los derechos de la privacidad de los mayores pueden verse afectados. Las personas dedicadas a los cuidados, los familiares y amigos, los facultativos sanitarios, los profesionales que trabajan en las residencias, quienes gestionan comercios y entidades financieras... El grupo de personas que por su trabajo o situación personal forma parte de la gestión de esos espacios de ‘intimidad’, siempre sensibles pero especialmente delicados cuando pertenecen a las personas mayores.
- Saber que, como en todos los derechos, **existen límites**. Efectivamente, también los derechos personalísimos y la privacidad de las personas mayores tienen límites. Estos vendrán determinados precisamente por la singularidad de las situaciones en la que aquellos pueden encontrarse y por su situación concreta en cada caso.

2. El derecho a la privacidad de las personas mayores

A lo largo de este Informe se desarrollarán argumentos en torno a estos elementos, que configuran la realidad de los derechos personalísimos de las personas mayores. **El foco se fijará en especial en el ámbito de la privacidad**, si bien la inevitable interdependencia entre los derechos nos traerá y remitirá constantemente a otros, algunos considerados derechos fundamentales personalísimos (la libertad de convicciones, la integridad física...) y otros, sencillamente, derechos fundamentales.

La idea que no debe perderse de vista, desde el enfoque basado en derechos y la atención centrada en la persona, es que **existe una relación directa entre la calidad de vida de las personas mayores y el control de su propia vida**, es decir, sobre la realización del **principio de autonomía**, entendida esta como “libertad para tomar decisiones en el ámbito privado y llevar a la práctica esas decisiones” (Martínez, 2024, 83).

Lo que pretende este capítulo es un **encuadramiento básico** de todo ello, empezando en este punto por la delimitación primera del contenido de los derechos de los que hablamos.

Privacidad. La palabra *privacidad* no existe en la Constitución española, se ha incorporado al uso procedente de la *privacy* anglosajona. Con ella se designa de modo genérico a todos aquellos derechos que implican la existencia de un ámbito personal propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás, necesario –según las pautas de nuestra cultura– para mantener una calidad mínima de la vida humana (STC 231/1988). Los derechos que garantizan la existencia de ese espacio propio se recogen en el artículo 18 CE, y serían los siguientes:

Derecho a la intimidad personal y familiar. Reconoce el derecho de las personas –también de las personas mayores, sea cual sea su situación– a preservar un ámbito de vida reservado, ajeno a la mirada, el conocimiento y la acción de los demás. Un ámbito reservado para uno mismo (intimidad personal) y para las personas más cercanas, familiares en el sentido amplio de la palabra (intimidad familiar).

Derecho al honor. Desde el punto de vista subjetivo el honor es el sentimiento de la estimación que una persona tiene de sí misma en relación con la conciencia de la propia dignidad moral. En sentido objetivo se refiere a la fama, al buen nombre, al aprecio y estima que una persona recibe en la sociedad en la que vive. Como derecho supone la facultad de que nadie, ni poderes públicos ni personas privadas, afecten ese sentimiento y estima. El honor depende de las normas, valores e ideas sociales vigentes en cada momento.

Derecho a la propia imagen. Se considera ‘propia imagen’ la representación gráfica de la figura mediante un procedimiento mecánico o técnico de reproducción, que incluye el nombre, la voz y la imagen de una persona. Como derecho se despliega en una vertiente positiva, que permite a su titular hacer un uso patrimonial de este derecho, así como en un aspecto negativo, en el sentido de poder impedir su uso por terceros sin autorización.

Derecho a la inviolabilidad del domicilio. Consiste en la facultad de impedir la entrada o registro en el domicilio sin el consentimiento del titular, resolución judicial o caso de flagrante delito. La consideración de lo que es ‘domicilio’ es clave en este punto; lo esencial es que se trate de un espacio apto para desarrollar en él vida privada, aunque no sea de forma permanente.

Derecho al secreto de las comunicaciones. Es el derecho a que nadie acceda y conozca sin permiso lo que una persona comunica con otra, es decir, en la facultad de impedir a otros que intervengan en la relación comunicativa de una persona con otra u otras, sin su consentimiento. Este derecho es independiente del contenido de la comunicación, existe aunque lo comunicado no sea considerado íntimo.

Derecho a la protección de datos de carácter personal. Reconoce a la persona la facultad de disponer y ejercer control sobre cualquiera de sus datos personales, sobre su uso y destino; y de decidir cuáles de esos datos proporcionar a un tercero, sea el Estado o un particular, o cuáles puede este tercero recabar. También permite al individuo saber quién posee esos datos personales y para qué, pudiendo oponerse a esa posesión o uso. Su finalidad es evitar el tráfico ilícito de los mismos o lesivo para la dignidad y los derechos propios.

Sobre la privacidad pueden precisarse algunas notas de utilidad:

- Primero, que la privacidad en sus distintas manifestaciones aparece con las **fronteras difusas**, pues se trata de un ‘concepto jurídico indeterminado’ que debe concretarse a partir de casos particulares, de hechos determinados en un contexto preciso.
- Segundo, que en ella **se debe considerar no solo el espacio privado sino también el público**. Ninguno de estos ámbitos es inmune al maltrato, a las relaciones de poder y al abandono.
- Tercero, que la privacidad tiene una **dimensión negativa**, referida a la facultad de excluir a los demás de un espacio propio, y otra **positiva**, que exige que la persona pueda controlar la información sobre sí misma.
- Por último, la privacidad no solo se refiere a ‘lo físico’ en las personas, también abarca, y de forma esencial, **aspectos subjetivos y emocionales** (Torralba, 2006).

Los derechos personalísimos, y en concreto los que garantizan la privacidad, no son ni accesorios ni secundarios. Es importante subrayar que los derechos no disminuyen ni se debilitan con la edad, tampoco la necesidad de proteger la intimidad de las personas mayores disminuye o se relaja por el transcurso del tiempo. Lo contrario es discriminatorio e ilícito.

3. La doble invisibilidad de la privacidad para las personas mayores

Es natural pensar que lo relativo a la privacidad es aquello con tendencia a ser invisible y no conocido, y en buena medida así debe ser. Sin embargo, no debe confundirse lo que protege el derecho a la privacidad con el hecho de que ella misma debe ser objeto bien visible de protección. Los derechos fundamentales son la base del pacto social y a todos –poderes públicos y ciudadanía– corresponde el deber de respetarlos y cuidarlos (art.9.1 CE).

La invisibilidad es un problema vinculado a todos los ámbitos de discriminación que sufren las personas mayores. Poco después de la pandemia, la Experta independiente de Naciones Unidas sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, declaraba que, a pesar de la pandemia, **las personas mayores permanecen crónicamente invisibles**. En la mayoría de los países —afirmaba— «la información sobre las realidades vividas por las personas mayores está, en el mejor de los casos, fragmentada, en el peor, inexistente, y muchos países carecen de una legislación adecuada a nivel nacional para proteger los derechos de las personas mayores y prevenir la discriminación por edad, la discriminación y la exclusión, marginación, violencia y abuso» (Naciones Unidas, 2020a). A esa realidad, general y crónica, se une la circunstancia de que el ámbito de lo más personal –de lo íntimo, de la privacidad– es por naturaleza más difícil de penetrar, y por tanto de conocer y de responder a los problemas que plantea.

En el capítulo segundo de este mismo informe, **Carlos Mirete** pone de manifiesto la **falta de datos cuantitativos, informes y estadísticas** disponibles en relación con la afectación o vulneración de los derechos relativos a la privacidad de las personas mayores: «Si bien estos datos existen –afirma Mirete– resultan llamativamente escasos y se encuentran muy dispersos, resultando que la literatura sobre el estado de la cuestión y de la literatura

práctica acerca de las acciones recomendadas obvian generalmente tales datos y se sustentan primordialmente en parámetros demográficos: en tanto en cuanto la proporción de personas mayores crece, crece proporcionalmente cualquiera de sus realidades propias, también las relativa al ejercicio y disfrute de sus derechos». Ciertamente, no resulta fácil establecer la o las metodologías para obtener una información rigurosa cuando el protagonismo de los elementos subjetivos (la personalidad, la religión, la identidad sexual, la biografía de la persona mayor) y de contexto (el domicilio particular, el centro residencial u hospitalario) son fundamentales, pero puede y debe hacerse.

Asimismo **Sacramento Pinazo**, en el capítulo tercero de este mismo Informe, dedicado a **las percepciones**, es decir, a lo que piensan los profesionales y las personas mayores de su propia privacidad, revela que «no contamos con muchos datos sobre lo que ocurre en las residencias, aunque menos aún se sabe sobre los cuidados en los domicilios». Parece evidente que se requieren muchos trabajos de campo, mucha ‘escucha’ a las personas concernidas, para obtener una primera fotografía de la gestión de la privacidad en el mundo de los mayores.

Por su parte, **Anna Freixas**, en el capítulo octavo de este Informe, al abordar el ámbito de **la sexualidad** en las personas mayores, destaca cómo los estudios al respecto suelen ser restrictivos (centrados en lo negativo), androcéntricos, con modelos heterosexuales y de clase media, resultando «difícil encontrar trabajos que se interesen por los cambios positivos, por las vivencias y emociones nuevas, por los deseos y por todo lo que en la vejez se convierte en una fuente de satisfacción... más allá de la estricta genitalidad». Parece lógico que si, con carácter general, el acercamiento al mundo de la sexualidad está repleto de sesgos, lagunas y prejuicios, tratándose de las personas mayores dichos adjetivos adquieren una dimensión preocupante.

La exclusión de las personas de edad avanzada de los informes, las encuestas y los censos nacionales es un hecho que, recuerda la Experta independiente, «afecta a la capacidad de comprender la medida en que son capaces de participar en la sociedad y disfrutar de sus derechos en pie de igualdad con los demás. Debido a la falta de unos datos y estadísticas representativos, las desigualdades a las que se enfrentan las personas de edad suelen permanecer invisibles». Existe una relación directa entre la ausencia de datos, el edadismo y la discriminación por edad (Naciones Unidas, 2020b).

4. ¿Por qué pierden las personas mayores su privacidad? ¿En qué ámbitos?

Como se ha visto, el **edadismo** –la discriminación que sufren las personas en la sociedad, determinada por un proceso de asignación de estereotipos y prejuicios por motivo de su edad– determina la invisibilidad general de las personas mayores, con ella la ausencia general de datos y, en particular, aquellos que dibujan el estado de sus derechos personalísimos: desde el maltrato con efectos en su integridad física y psíquica hasta los derechos vinculados a la privacidad. Así, el edadismo se manifiesta como un conjunto de barreras para el pleno disfrute de los derechos de las personas mayores, siendo especialmente insidioso en lo relacionado con las posibilidades de escoger dónde vivir y cómo y dónde recibir apoyos y cuidados (Proyecto EDI, 2023).

La comprensión de **qué constituye la privacidad de las personas mayores está impregnada del edadismo**, como marco cultural desde el que estas son representadas en nuestras sociedades. Este marco **permite** –en realidad, justifica– **que se limite este**

derecho en formas y maneras que resultarían inadmisibles para las demás personas. Por ejemplo, al registrar sus enseres personales en busca de algo, al no dar relevancia al pudor que las personas mayores pueden sentir cuando están en ropa interior, al pretender que sea legal obligar (por exclusivas razones presupuestarias) a compartir habitación en un centro residencial, al no entender o ni siquiera plantear que deseen espacios de intimidad para el ejercicio de su sexualidad, al asumir que aceptan sin problema que otros tengan acceso a la información sobre sus finanzas, pues se justifica que necesitan apoyos para manejar sus cuentas sin plantear el desplazamiento que la digitalización ha producido en su perjuicio... (Barranco y Vicente, 2019). Cada vez que se interna a una persona sin su directo consentimiento informado; cada vez que se le impide el ejercicio de sus derechos dentro del establecimiento; cada vez que la persona pierde su nombre porque se lo reemplaza por el número de afiliación a su seguro de salud, entre otros muchos supuestos, se vulnera gravemente su privacidad y dignidad personal (Dabove, 2018).

Ninguno de los ejemplos de esta breve e incompleta lista es ajeno a quien lee estas líneas, lo que indica su habitualidad y aceptación social. Y sin embargo la aminoración de derechos que demuestran daña sin duda la autonomía, la integridad moral, la salud, la intimidad, la intimidad... de las personas mayores.

El problema del marco cultural que legitima esa aminoración no es tanto la limitación de los derechos de la privacidad de las personas mayores, en ocasiones necesaria, comprensible y legítima por las situaciones concretas en que pueden encontrarse (como sucede con cualquier otra persona), sino **la justificación sin reflexión de cualquier interferencia** en este ámbito cuando se trata de aquellas. Así, aunque estas intromisiones se defienden sistemáticamente ‘por el bien y el beneficio de los mayores’, lo cierto es que en muchos casos encubren la convicción de que la privacidad del mayor (y con ella su dignidad) es menos importante que otros intereses inmediatos y pragmáticos, pero sin duda de menor valor.

Los ámbitos y las acciones en y por los que la privacidad de las personas mayores se ve más comprometida son variados y de diferente naturaleza; he aquí algunos:

- Por acciones intromisivas en la labor de cuidados y en la protección de la salud sin dar información pertinente ni obtener el consentimiento adecuado.
- Por la ausencia de espacios privados en entornos residenciales.
- Por la gestión y difusión no autorizada de datos de carácter personal (no solo los de carácter íntimo y sensible).
- Por el manejo inadecuado de datos médicos y personales.
- Por las intromisiones en la intimidad en entornos sanitarios.
- Por la afectación a la privacidad familiar en establecimientos residenciales y de salud.
- Por la vulnerabilidad sin protección ante fraudes y estafas en línea.

Los cuidados, la salud, el consumo y el acceso a los servicios, el hogar propio o el familiar, los establecimientos asistenciales, las residencias y los hospitales... conforman el escenario fundamental en que la privacidad y los derechos personalísimos de las personas mayores se ponen en entredicho.

Si a la **ausencia de un enfoque basado en derechos** en la relación con la privacidad de las personas mayores se añade el **contexto cultural edadista** ya comentado (que se extiende también a las mismas personas mayores y a sus familiares), la **institucionalización** de los cuidados y la **falta de formación** adecuada de muchos profesionales, la consecuencia no puede ser otra que una intromisión sistemática de los derechos vinculados a la privacidad, con el deterioro en la dignidad que debe acompañar también a la vejez. Repensar la importancia del respeto a la intimidad como elemento esencial de la dignidad y del buen trato (Gracia, en este mismo informe) y aplicar un modelo de cuidados basado en la atención integral centrada en la persona (Rodríguez, 2013) son principios a partir de los cuales revertir la situación relatada.

5. Qué debe cambiar, qué se debe hacer, para que se respete la privacidad de las personas mayores

En los capítulos siguientes de este Informe, a partir del análisis sobre aspectos concretos de la privacidad –en los recursos sociosanitarios (**Gracia**), en el domicilio (**Presno**), en su manifestación como derecho al honor y a la propia imagen (**Mieres**), como parte de la sexualidad (**Freixas**), en su vertiente de derecho a la protección de datos (**Meco**)– se irán desgranando algunas propuestas dirigidas a proteger los derechos de las personas mayores que esa reserva teóricamente les garantiza. Se señalan a continuación unos primeros lineamientos y directrices.

Con carácter general puede avanzarse que es necesario un trabajo por profundo y a largo plazo dirigido a **transformar el contexto cultural que significa el edadismo**. La privacidad de las personas mayores no se respeta porque se ha interiorizado socialmente que la dignidad de los ancianos tiene las costuras más anchas que las del resto de las personas. También por las mismas personas de edad avanzada. La transformación de ese contexto es un trabajo colectivo; es exigible a los poderes públicos (la privacidad está por encima de la institucionalización), a las empresas privadas (la privacidad está por encima del negocio), a los medios de comunicación (la privacidad está por encima del morbo), a las universidades y a los centros de investigación, a las organizaciones sociales, a toda la ciudadanía.

La ubicación de las personas mayores en el marco social debe abordarse, en todos los ámbitos, desde un **enfoque basado en derechos**. Esto significa que en toda circunstancia hay que preguntarse en qué condiciones quedan su autonomía, su dignidad y sus derechos personalísimos; significa la necesidad de un acercamiento ético y una respuesta jurídica específicas y adecuadas; y significa un acercamiento metodológico singular. En este punto, resulta fundamental la idea de **autonomía** como capacidad de procurar el libre desarrollo y autodeterminar la vida personal, tanto en su aspecto negativo (un espacio libre de terceros no deseados) como positivo (derecho a establecer con el mundo exterior una “vida social privada”).

Se exige **un marco jurídico adecuado**, es decir, una normativa que proteja y promueva específicamente los derechos de la privacidad de las personas mayores (este punto se desarrolla en el capítulo a cargo de **Barranco**). Los informes de HelpAge sobre los derechos de las personas mayores y las situaciones de discriminación que les afectan han destacado siempre la importancia esencial al marco jurídico que los regula. Como sucede en otros ámbitos, la idea de que el Derecho es ‘neutral’ con respecto a la edad (las personas mayores tienen formalmente los mismos derechos que el resto) escondería la ineffectividad –por la vía de los hechos y de algunas normas– del derecho a la privacidad y justificaría la ausencia de implementación de las garantías adecuadas para remover los obstáculos que la provocan. La aprobación en el marco de Naciones Unidas de una Convención sobre los derechos de las personas mayores sería de gran utilidad para impulsar cambios normativos y políticas públicas en ese sentido (HelpAge España, 2023a).

El mundo del cuidado es el que debe de enfocar de modo más riguroso su preocupación por la protección de la privacidad de las personas mayores, precisamente porque es en su contexto en que las intromisiones resultan más frecuentes e intensas. Aquí aparece la necesidad de **una ética del cuidado**, especialmente entre las y los profesionales dedicados a él, que entienda la importancia de la confidencialidad, la discreción y la confianza, y que en ningún caso minusvalore la importancia de la intimidad y su directa relación con la dignidad humana. Sin embargo, esa ética debe extenderse a todos los ámbitos sensibles a la privacidad en los que las personas mayores se ven envueltas, y debe incluir siempre una perspectiva de **género** y una perspectiva de la **diversidad** (orientación e identidad sexual, religión, condiciones económicas, discapacidad...) pues el mundo de los mayores no es homogéneo.

Por último, es preciso insistir en la importancia –lo imprescindible– de **obtener información, datos, conocimiento** sobre cuál es la situación (las diferentes situaciones) de los diferentes derechos (el honor, la intimidad personal y familiar, la propia imagen, el secreto de las comunicaciones, la protección de datos de carácter personal) que configuran la privacidad de las personas mayores, en los diferentes ámbitos en que su sensibilidad está más acentuada. Siempre teniendo muy presente la necesidad de **que las mismas personas mayores participen** en la elaboración de esa información (de ahí la importancia de los estudios cualitativos, como el capítulo de **Pinazo**), en la aportación de datos, en el suministro del conocimiento. El propósito de todo ello es variado y complementario: la educación general sobre la cuestión que debilite el edadismo, la capacitación para las personas mayores sobre sus derechos más personales y sobre cómo protegerlos, y la puesta a disposición de los poderes públicos de herramientas con las que implementar normas y políticas que garanticen con eficacia la privacidad de las personas mayores.

Ideas básicas del Capítulo I

- La garantía de los derechos personalísimos y los vinculados a la privacidad de las personas mayores es imprescindible para proteger su **dignidad**, pues constituyen elementos fundamentales de su **identidad** como seres humanos.
- La intromisión habitual e ilegítima en la privacidad de las personas mayores hunde sus raíces en el **contexto cultural edadista** de las sociedades contemporáneas.
- La **invisibilidad** general que sufren muchos de los problemas de las personas mayores se extiende al ámbito de su privacidad, en el que la intromisión de terceras personas parece justificada de antemano. Esta intromisión impacta directamente en el ejercicio del principio de **autonomía**, que se proyecta tanto de forma negativa (dejando fuera de los espacios íntimos a esos terceros) como positiva (decidiendo como se configuran esos espacios privados).
- Aunque es el ámbito de los **cuidados** (en el domicilio particular y en las residencias) donde se producen las situaciones más controvertidas para la intimidad en sentido amplio de las personas mayores, estas situaciones no se circunscriben a él. También en el ámbito de las **relaciones familiares**, en la prestación de los **servicios** o en su condición de **consumidores**, la debilidad de la privacidad es una constante.
- El **enfoque de derechos humanos** en el acercamiento a las cuestiones sobre la privacidad y los derechos personalísimos de las personas mayores es esencial para construir un cambio cultural antiedadista y unas políticas que protejan a las personas mayores en el ámbito más íntimo de su existencia.

Capítulo II

¿Qué dicen las estadísticas y los informes sobre la afectación de los derechos personalísimos de las personas mayores en España y en Europa?

Carlos Mirete Valmala

Consultor social independiente especializado en personas
mayores y Atención Centrada en la Persona

1. Introducción

2. La afectación del derecho a la intimidad

3. La afectación del derecho al honor

4. La afectación del derecho a la protección de datos

5. Discusión

Este capítulo pretende dar una imagen preeminente cuantitativa sobre la realidad de la afectación de los derechos personalísimos de las personas mayores, con la intención de ofrecer al lector una visión certera de esta realidad. El principal hallazgo que arroja la revisión literaria llevada a cabo para este propósito es que la ausencia de datos y la dispersión de los ya pocos existentes acerca de los derechos personalísimos en el caso de las personas mayores nos coloca frente a una doble realidad: la ausencia de datos como muestra del pobre interés social, político e institucional sobre las cuestiones relativas a la garantía de ejercicios de derechos las personas mayores, y la segunda, la necesidad y la urgencia en revertir este vacío de datos para poder construir políticas de favorecimiento de los derechos de las personas mayores, políticas ajustadas a la realidad y con vistas de resultar efectivas.

Para ello, revisamos y recopilamos datos y conocimiento para los derechos al ejercicio de la privacidad, la intimidad, el honor y la protección de datos personales. Poniendo el foco en realidades especiales de las personas mayores, como son los apoyos y cuidados –familiares, profesionales e institucionales– y el desenvolvimiento en el mundo y en los servicios digitales y digitalizados.

1. Introducción

En este capítulo se pretende, junto con la globalidad de esta publicación, ofrecer una visión acerca del conocimiento —sea este validado o adecuadamente identificado— sobre la afectación de derechos personalísimos en el caso de las personas mayores, tanto en el ámbito nacional como continental. Gracias a tal acercamiento, estaremos en posición de conocer mejor y de manera más precisa la realidad y la dimensión de este fenómeno, pudiendo con ello enmarcar la afectación de estos derechos en un escenario sobre el que construir propuestas efectivas y una adecuada y provechosa observación continuada del fenómeno.

Asumiendo, aun siendo obvio, que toda propuesta ajustada a la realidad multidimensional y multicausal propia de todo fenómeno permitirá transformar mejor, o con más probabilidad de éxito, la realidad en las formas deseadas, debemos anticipar que el principal obstáculo que hemos encontrado a la hora de atender nuestro objetivo primario y de establecer una visión completa de la afectación de los derechos personalísimos es precisamente **la escasez y dispersión de la información específica sobre la afectación de los derechos personalísimos de las personas mayores**, tanto en su naturaleza cualitativa como en sus formas cuantitativas y estadísticas, de forma especialmente marcada para este último caso.

Aun y a pesar de esta dificultad, que en nuestro caso solo afecta la recopilación de datos, pero cuyas consecuencias experimentan millones de personas, intentaremos aproximarnos en este capítulo a la visión más amplia y ajustada al estado del conocimiento sobre la dimensión cualitativa de la afectación de los derechos personalísimos.

En segundo lugar, para atender nuestros propósitos, debemos acotar **qué entendemos por afectación de derechos**, puesto que desde muy distintas fuentes se arrojan entendimientos de muy distintas amplitudes. De nuevo, para nuestro objetivo establecemos de manera general que la afectación de derechos se refiere a cualquier acción u omisión que limite, perjudique o viole su goce y ejercicio, y que suele manifestarse de las siguientes formas:

1. Afectación **directa**: Ocurre cuando una acción u omisión afecta de manera inmediata y evidente los derechos de una persona. Por ejemplo, la privación arbitraria de la libertad.
2. Afectación **indirecta**: Se da cuando las acciones u omisiones afectan los derechos de una manera menos evidente, pero igualmente perjudicial. Por ejemplo, la implementación de políticas públicas que desfavorecen a ciertos grupos de personas.
3. Afectación **individual**: Impacta sobre los derechos de una persona en particular.
4. Afectación **colectiva**: Impacta sobre los derechos de un grupo de personas o de una comunidad.

En consideración al objeto de esta publicación consideraremos las cuatro manifestaciones, pero pondremos especial atención en las afectaciones directas e individuales.

Como tercer apunte, queremos destacar que existen distintos enfoques y tradiciones a la hora de considerar qué son los derechos personalísimos, especialmente en las tradiciones anglosajona y latina. Intentaremos abordar esta cuestión abarcando los derechos relativos

a la privacidad, a la intimidad, al honor y a la propia imagen, y a la protección de datos, por resultar preeminentes a la hora de proteger la dignidad humana, las libertades fundamentales, la integridad física y moral y los propios derechos humanos. No obstante, en el caso de esta publicación y dentro de la visión de HelpAge España, destaca como una de sus principales utilidades su potencial para la protección especial de grupos en situación de vulnerabilidad como las personas mayores.

2. La afectación del derecho a la intimidad

El derecho a la privacidad es el que se reconoce a toda persona a no ser objeto de injerencias no deseadas impuestas en su vida privada, en su familia y en su domicilio. Esta forma protege aquella esfera de la vida que una persona desarrolla en un ambiente que considera como íntimo y, por lo tanto, inaccesible a terceras personas: hablamos del control respecto a la ocultación o divulgación de los aspectos privados e íntimos propios.

No resulta una sorpresa que garantizar el pleno ejercicio y disfrute de este derecho para el caso de las personas mayores arroja desafíos. Las personas mayores poseen, de manera general, un mayor riesgo en términos potenciales de que sus derechos no sean convenientemente respetados y protegidos. El mismo **avance tecnológico y digitalizador** que experimentamos, así como **los contextos de cuidados de larga duración**, son señalados como **ámbitos en los que proteger el derecho a la privacidad de las personas mayores** se convierte en un reto cada vez de mayor calado (European Union Agency for Fundamental Rights, 2023-1).

De manera general y de acuerdo a la revisión literaria, las principales formas, situaciones y contextos en los que la privacidad de las personas mayores se ve afectada son:

1. Falta de respeto a espacios privados en entornos residenciales.
2. Difusión no autorizada de datos personales.
3. Manejo inadecuado de datos médicos y personales.
4. Violaciones de privacidad en entornos sanitarios.
5. Intrusiones en la vida familiar y comunitaria.
6. Vulnerabilidad ante fraudes y estafas en línea.

Con respecto al **ámbito institucional**, encontramos que supone un contexto en el que la vulneración o afectación en algún grado del disfrute del derecho a la privacidad de la persona usuaria ostenta, también, una elevada cualidad de riesgo, de acuerdo con ciertos elementos que privativamente son propios de los entornos de prestación de cuidados de larga duración.

En un reciente informe del **Defensor del Pueblo** (2019) se concreta que **la falta de espacios privados y una muy marcada cultura de asistencia inclusiva** desde el personal genera la violación común de este derecho, con las consecuencias para la persona de pérdida de sensación de control sobre su realidad personal inmediata y, a partir de aquí, pérdida en la calidad de vida tal cual es percibida subjetivamente. Aún y con ello, no encontramos en este informe datos cuantitativos que sustenten esta realidad, aunque las evidencias teóricas sí existen.

El ámbito institucional supone una realidad menos opaca y con mayor capacidad para arrojar datos, aunque actualmente esto sea un camino apenas recorrido. Una muestra de este caminar es **el estudio *Derechos y deberes de las personas mayores en situación, dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*** (Rodríguez, 2019), que supone hasta el momento una de las más decididas aproximaciones en arrojar algo de luz sobre esta realidad que habitualmente se presenta, reiteramos, opaca. Escarbando en la realidad cualitativa y cuantitativa de los determinantes - tal cual son experimentados por las partes implicadas - de la violación y afectación de los derechos de las personas mayores en ámbitos institucionales y dentro de relaciones de cuidado, los principales determinantes de que la privacidad sea socavada los suponen la cultura de puertas abiertas y acceso ilimitado a las habitaciones de la persona - que inicialmente tampoco puede escoger con facilidad si desea compartir habitación o no y, si así sucede, con quién -.

De acuerdo al Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España (Imsero, 2024) en nuestro país, tanto **en los centros de personas mayores como en los de personas con discapacidad, la mayoría de las habitaciones son de uso doble (55% y 48%)**, aunque aún perviven residualmente las habitaciones de uso triple o superior.

Esta **‘cultura de puertas abiertas’** es a su vez sustentada por actitudes protectoras, pero infantilizantes y paternalistas, lo que afecta crecientemente a la capacidad de la persona de defender y gestionar su esfera de privacidad. A este mismo abordaje del trato a las personas se le señala en el estudio de Fundación Pilares como la principal fuente de vulneración de los derechos de las personas - también el del ejercicio de su privacidad - por favorecer la toma de decisión por las personas por parte de quien presta apoyos, tal cual manifiestan el 53% de las personas parte del estudio.

Así, estos elementos, de manera concreta, favorecen la **afectación del derecho a la privacidad** de las personas que en los entornos institucionales adopta preminentemente bajo las siguientes **formas**:

- La cultura de acceso ilimitado a las habitaciones de los residentes favorece que cualquier persona entre sin permiso, maneje sus pertenencias u observe a la persona desnuda, aseándose o evacuando.
- Es habitual que los profesionales manejen información personal y sensible sin autorización previa. Aunque se justifica como necesario para conocer mejor al residente y mejorar la atención, este acceso no está controlado ni monitorizado.
- Las conversaciones informales entre profesionales sobre información privada de los residentes, a menudo realizadas en espacios públicos como pasillos, también pueden vulnerar el derecho a la privacidad de las personas objeto de la conversación.

Complementariamente, la **Guía e informe *Confidencialidad en servicios sociales*** (Grupo Promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias, 2013) identifica y advierte de manera sintética sobre otras formas de afectación y socavación del derecho a la privacidad en la interacción de la persona mayor con servidores profesionalizados que se han identificado asimismo presentes en la prestación de servicios sanitarios:

- El acceso indiscriminado o excesivo a información personal por parte de profesionales.

- La transmisión de información confidencial sin el consentimiento de la persona.
- El manejo inadecuado de historias socio-personales y otros documentos con datos privados.
- Las comunicaciones informales entre profesionales sobre asuntos privados de las personas usuarias.
- La falta de espacios adecuados que garanticen la privacidad en las conversaciones.
- El uso de nuevas tecnologías sin las debidas medidas de seguridad.

Una cuestión de relevancia sobre la privacidad –y en general sobre toda cuestión referida a la garantía y defensa de los derechos– tiene que ver con **las percepciones** que los individuos tienen al respecto, ya en su realidad semántica como jurídica, pues no es poco común que muchas de las afectaciones son provocadas y padecidas desde el desconocimiento. Sobre ello, el interesante estudio *Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: General Overview* (Leino-Kilpi, H. et al, 2003), pretendió indagar en estas percepciones acerca de la privacidad de personas mayores y de los profesionales de los centros en los que residen dentro de cinco países europeos, recopilando datos de 573 personas usuarias y 887 profesionales de enfermería en Finlandia, España, Grecia, Alemania y Escocia y utilizando para ello cuestionarios y entrevistas estructuradas.

Sobre la privacidad, las personas fueron consultadas sobre la **frecuencia con la que el personal solicitaba su consentimiento** antes de ciertos procedimientos y si este consentimiento se otorgaba por escrito o verbalmente. Los pacientes habían dado su consentimiento informado para las intervenciones, respectivamente, de la siguiente manera: Finlandia 0% - 66%; España 28% - 61%; Grecia 12% - 33%; Alemania 41% - 69%; y el Reino Unido 5% - 40%, lo que en un primer momento arroja diferencias significativas al respecto de la percepción del valor del ejercicio del derecho a la privacidad y de la privacidad misma.

Si bien estos resultados son extrapolables dentro de lo que las inferencias estadísticas para su tamaño muestral permiten, y en espera de actualización, sí nos arrojan una idea sobre la profunda variabilidad –seguramente determinada por cada uno de los contextos culturales– del entendimiento de la privacidad, lo que inequívocamente afectará en formas e intensidades propias a la garantía y ejercicio de este derecho a la privacidad de las personas mayores.

Esto implica que la valoración compartida acerca del valor de la privacidad para la consecución de una vida plenamente digna y del papel de todas las partes para el logro de su ejercicio pleno es un elemento cenital en la determinación de las realidades que a este respecto existen.

Resulta, por ello, notable destacar que en el estudio ya referenciado de la Fundación Pilares (Rodríguez, 2019), casi la mitad de los encuestados –profesionales, familiares y personas que reciben apoyo– un 48% cree que los poderes y cargos públicos son los **principales responsables de asegurar los derechos de las personas mayores**, identificando un mero 10,7% y 8,6% de los correspondientes a los profesionales (que son con quienes tienen un trato directo, continuado y cotidiano) como **principales responsables garantes de tal disfrute**. Podemos decir que esta percepción de que los mecanismos de protección

resultan ajenos a nuestra propia responsabilidad y capacidad juega un preponderante papel en las dinámicas de afectación del derecho.

Esta conciencia a la baja al momento de considerar la importancia del derecho a la privacidad –junto a otros– para el bienestar de la persona y la responsabilidad compartida para garantizar su ejercicio, viene a ser respondida por los enfoques de atención centrados en la persona que orientan el abordaje de esta cuestión a partir del entendimiento de que la calidad de vida está directamente relacionada con el control por parte de la persona de su propia vida. Una cultura asistencial insensible a este principio tiene efectos no solo en el disfrute de tal derecho, sino también en la decreciente capacidad de la persona de defenderse ante injerencias o de reclamar su legítimo ejercicio.

No deja de ser ilustrativo que estas sensibilidades sobre la –poca– importancia del ejercicio del derecho a la privacidad dentro del ámbito de los apoyos coexistan en una realidad en la que la misma privacidad es un derecho conocido, estimado y reclamado de manera común y general, por estar conectado a un catálogo de valores plenamente compartidos respecto del valor de la vida autónoma.

Sin dejar de destacar los desafíos, riesgos y costes que la labor de cuidar y apoyar supone para los y las familiares y los y las profesionales en términos físicos y psicológicos, así como el valor y capital social que aportan a las personas apoyadas y al conjunto social, es una **tendencia compartida el favorecimiento de la eficiencia y la eficacia de las intervenciones, los apoyos y la prestación de los servicios** que atienden las necesidades más básicas y acuciantes de la persona, **aún a costa del respeto y protección de la privacidad**, dado el caso.

Evidentemente, la cuestión cultural representa una causalidad análoga en la explicación de la falta de datos sobre el respeto a la privacidad de las personas mayores.

Más allá de una queja, **nuestra demanda de más y mejores datos a este respecto es un compromiso con los derechos humanos y el cambio social efectivo bien dirigido**, pero no deja de comprender la dificultad que el investigador encuentra a la hora de generar conocimiento sobre este tipo de cuestiones.

Si bien la dificultad para conocer la realidad de cuestiones incómodas en el ámbito laboral es difícil, mucha mayor dificultad se encuentra para conocer tal realidad en **el ámbito doméstico**. Creemos necesario comentar esto último puesto que la vulnerabilidad respecto de injerencias en la esfera privada que presentan con mayor preponderancia las personas mayores está presente asimismo en las relaciones familiares y en los contextos de cuidados no profesionales.

A la hora de enfocar la afectación del derecho a la intimidad, no podemos dejar de considerar el propio derecho al ejercicio de la intimidad que, inevitablemente, ‘intenta’ marcar sus diferencias con respecto al derecho al ejercicio de la privacidad. Decimos intentar puesto que es muy común que ambos términos se intercambien y se usen de forma análoga, especialmente en el ámbito cultural y jurídico español.

Por **intimidad** nos referimos a una esfera más intensa y reservada que la que establece la privacidad. Abarca elementos como la vida familiar, relaciones afectivas y sociales, salud, orientación política, sexual o espiritual, alcanzando incluso a los pensamientos.

Las esferas en las que el derecho a la intimidad se encuentra especialmente afectado coinciden de manera general con aquellas que hemos visto hablar del derecho a la privacidad. En este escenario, podemos reseñar de forma añadida que **la afectación directa del derecho a la intimidad** suele adoptar de forma concreta las siguientes formas:

- Acceder, revelar o divulgar información íntima sin autorización de la persona.
- No respetar los deseos o preferencias de la persona sobre qué información íntima compartir.
- Realizar intervenciones invasivas sin el debido consentimiento.
- No proporcionar espacios adecuados que aseguren la intimidad física.
- Compartir información íntima de poca o nula utilidad entre profesionales.
- No proteger adecuadamente los documentos con información íntima.
- Obviar o no favorecer el ejercicio del derecho a la intimidad de personas con capacidad limitada o mermada para el ejercicio de su autonomía.
- No considerar que el género del profesional puede suponer un inconveniente para la persona que pueda vergüenza o malestar en el aseo o uso del baño.

Retomando la cuestión sobre el enfoque cultural asistencial al que hemos aludido hablando de privacidad, resultan de especial interés a la hora de profundizar en el conocimiento acerca de la afectación del derecho a la intimidad el artículo *Breaking Down Taboos Concerning Sexuality among the Elderly* (Rebec et al, 2015), en el que se indagan, de forma cuantitativa y cualitativa, los **efectos que los estereotipos y prejuicios** tienen en último término en el ejercicio, expresión y disfrute de la **sexualidad** de las personas mayores institucionalizadas o con necesidades de apoyo, entendiendo la sexualidad como un elemento crucial de la intimidad de las personas (véase en este mismo informe el capítulo 8, *Sexualidad y personas mayores*, de Anna Freixas).

De forma complementaria, pero sin alusión a datos o investigaciones, aunque heredera y deudora –en sus propias palabras– de la influyente publicación británica “Homes are for Living in: A Model for Evaluating Quality of Care Provided, and Quality of Life Experienced, in Residential Care Homes for Elderly People”, la guía **Los Derechos de las Personas y el Medio Residencial. ¿Cómo Hacerlos Compatibles?** (Fundación Eguía-Careaga, 2011) presenta una serie de recomendaciones y llamadas a la acción para el favorecimiento de la privacidad e intimidad de las personas en centros residenciales.

Con respecto a la casuística europea, a pesar de la sempiterna carencia y dispersión de datos, hemos encontrado que las afectaciones de los derechos se suceden de manera similar al caso español. Esto vendría a destacar que la homogeneidad en lo que respecta al **edadismo estructural** es un **rasgo extendido en nuestro continente**.

El informe *The Application of International Human Rights Standards to Older Persons in Long-term Care* (ENNHRI, 2017) nos alerta sobre situaciones habitacionales en algunas zonas de Europa del Este, con hasta seis camas por habitación, ausencia de cortinas y desconsideración de un espacio personal adecuado en casos de personas con necesidades complejas e intensas de atención, lo que nos devuelve la preocupante relación entre deterioro y vulnerabilidad de la persona y mayor riesgo de vulneración de

sus derechos, como en estos casos serán la realización de tareas de cuidado personal, situaciones de desnudez y el uso del baño en presencia o proximidad de otras personas que comparten la habitación

En último lugar, señalamos que este mismo estudio muestra, al abordar la percepción subjetiva de las personas sobre la privacidad, que las personas manifiestan un razonable grado de satisfacción con los servicios que reciben, aunque ello coexiste con una preocupación notable por parte de las personas sobre el respeto y garantía de sus derechos, así como con dificultades objetivas identificadas en los centros para asegurar el ejercicio de los derechos relacionados con la privacidad, la autonomía y la dignidad de los residentes.

En contraste con el caso de las residencias, sí resulta más sencillo encontrar información de distinta naturaleza **cuando hablamos de tecnología y digitalización y su cruce con los derechos...** aunque de nuevo encontramos artículos y disertaciones principalmente jurídicas escasamente acompañadas o sustentadas con estadísticas. Si parece existir cierto consenso en que las personas mayores, por su condición de no nativos digitales, presentan una mayor cantidad de resistencias o dificultades para la adopción digital, ya sea por falta de equipamiento, habilidades o interés, lo que ulteriormente suele llevar a considerar que existe una mayor vulnerabilidad basal ante usos, malos usos o abusos en el trato de datos personales que no han resultado, además, consentidos.

Sin embargo, redundando en lo central que suponen los entendimientos y percepciones sobre el derecho a la privacidad y las formas en las que estas lo afectan, no parece que las personas mayores presenten realidades diferentes a las de otros grupos de edad respecto a esta cuestión, tal cual se señala en Zeissig (2017) y sí manifiestan preocupaciones sobre los riesgos para la privacidad en los entornos digitales similares a las de otros grupos etarios. De hecho, en el caso de las personas mayores las preocupaciones sobre uso indebido e inautorizado de datos en la esfera digital preocupa a tres de cada cuatro usuarios... que es la misma proporción para las restantes franjas de edad y para la totalidad de usuarios de servicios digitales (Lloyd's Register Foundation, 2021).

Estas percepciones necesariamente nos activan una alerta sobre la necesidad de mayores investigaciones acerca de esta temática con la que construir o reforzar un contexto de garantías de seguridad y cultura de buen uso de los datos que redunde en el ejercicio y disfrute pleno del derecho a la privacidad en los entornos digitales. De nuevo **el Defensor del Pueblo** ha propuesto una serie de recomendaciones para avanzar en la protección de este derecho:

1. Mejora de la legislación y su aplicación para proteger específicamente los derechos de privacidad de las personas mayores.
2. Educación y capacitación para las personas mayores sobre sus derechos y cómo protegerlos.
3. Implementación de mejores prácticas en el manejo de datos personales en todos los sectores que interactúan con personas mayores.
4. Desarrollo de tecnologías y servicios accesibles y seguros para las personas mayores.

5. Fomento de una cultura de respeto a la privacidad y dignidad de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad.

Igualmente, propone que se garanticen alternativas no digitales en la prestación de servicios públicos para aquellos que no pueden o no desean usar servicios digitales, asegurando así el acceso universal.

No es propuesta del Defensor del Pueblo proteger la privacidad en entornos digitales gracias a garantizar que las personas mayores tengan alternativas no digitales en el uso de los servicios, pero debemos reconocer que, si bien la amplitud de alternativas redundaría en el ejercicio de la autonomía y la libertad, no debe ésta una consecuencia de la exclusión forzada desde las otras alternativas.

Deben ser todos los agentes, pero en especial los proveedores de servicios digitales, los que generen un campo de desenvolvimiento seguro en los entornos tecnológicos para cualquier perfil social: que garantice la propia gestión autónoma de la información de la persona en coreografía con la inclusión plena, también la digital y, por supuesto, una elección o transición sencilla entre las distintas alternativas.

3. La afectación del derecho al honor

Cuando hablamos del derecho al honor debemos considerar que la afectación de este derecho tiene una doble dimensión: por un lado, “se refiere al” derecho a no sufrir imputaciones falsas o difamaciones difundidas a terceros que provocan un detrimento en la consideración social; y por otro, “alude al” derecho a no sufrir un trato directo vejatorio, humillante o indigno.

Considerando esto, la afectación del derecho al honor se concreta como:

- **Abuso Psicológico:** El maltrato emocional y verbal, “que abarca” insultos, humillaciones o burlas, constituye una seria violación del derecho al honor. El maltrato psicológico se refiere comúnmente a cualquier acción, generalmente de carácter verbal o actitud, que cause o pueda causar daño emocional a una persona mayor. Ejemplos de esto incluyen el rechazo, los insultos, el aislamiento, los gritos, la culpabilización, la humillación, la intimidación, las amenazas, la imposición de aislamiento, la indiferencia y la privación de afecto, amor y seguridad.
- **Difamación y Calumnia:** La difusión de información falsa o perjudicial sobre una persona mayor a través de cualquier medio puede afectar gravemente su honor y dignidad.
- **Invasión de la Intimidad:** La divulgación no autorizada de información personal o familiar puede constituir violaciones directas del derecho al honor, especialmente cuando dicha información resulta en una exposición pública.

A la hora de sustentar con datos estas formas de afectación, encontramos no ya escasez y dispersión de datos, sino las obvias **dificultades para la penetración estadística en el ámbito del maltrato**, que es donde se ubican los abusos psicológicos y los tratos calumniosos. Es por ello por lo que los datos que mayormente se manejan a este respecto corresponden a estimaciones e inferencias y rara vez ostentan naturaleza descriptiva, entendida ésta en términos estadísticos.

El mismo Instituto de Mayores y Servicios Sociales destaca ya en su informe *Las Personas Mayores en España. Informe 2016* (IMSERSO, 2017) la amplia heterogeneidad de estudios y de los propios rangos de datos sobre el problema. Las estimaciones sobre el grado de extensión de los malos tratos a los mayores que se obtienen en estos estudios se encuentran en una horquilla de gran imprecisión que considera desde un 52,6% de personas mayores que se sospecha que han sufrido malos tratos en calidad de usuarias de servicios sociosanitarios, hasta un 0,8% de mayores de 65 años que reconocen haber sufrido al menos un tipo de maltrato.

Marmolejo (2009) en un amplio estudio de prevalencia nacional del abuso, determinó que más de ese 0,8% de las personas mayores entrevistadas habían sido víctimas de maltrato por parte de algún miembro de su familia suponiendo en un 0,3% de estos maltratos abusos emocionales (que comprenden los propios que vulneran el honor de la persona). Serán, además, el 4,5% de los cuidadores entrevistados declara haber maltratado al anciano bajo su cuidado en alguna ocasión en 2006.

El abuso psicológico como forma de socavación del derecho al honor de la persona recibido en entornos profesionales viene a ser corroborado por la investigación de Fundación Pilares (Rodríguez, 2019) en las que se recoge que un cuarto de los profesionales que forman parte del estudio lo identifican como **un derecho de especial desatención** y, por lo tanto, en vulnerabilidad y riesgo de afectación, ubicándolo en el cuarto lugar dentro de las principales esferas de desatención que sufren las personas en los centros residenciales.

Para aquellos que deseen profundizar algo más en la prevalencia de los abusos y, consecuentemente, en la afectación del honor de la persona, puede encontrar dentro de la excelente investigación *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco* (Sancho, 2011) uno de los mejores compendios comentados sobre estudios de relevancia que muestran datos acerca la prevalencia de los abusos.

La propia OMS, por su parte, valida que la estimación de la prevalencia del maltrato (en el mundo) alcanza a un 15,7% de personas mayores dentro de su entorno –hogar, vecindario o comunidad– (Yon, 2017). Las estimaciones para el caso del maltrato a personas mayores institucionalizadas están obtenidas a partir de un estudio análogo que recopila y analiza datos tanto de los trabajadores de estas instituciones como de las propias personas mayores y sus representantes (Yon, 2019). Según éste, el 64,2% de los trabajadores cometió algún tipo de maltrato durante el último año analizado. Dada esta proporción de abusos, ambos estudios combinadamente arrojan que, en voz de profesionales y representantes de personas mayores, las agresiones psicológicas (donde se enmarcan violaciones del derecho al honor) suponen hasta un tercio del total de abusos.

Si bien reconocemos y se reconocen los abusos psicológicos y emocionales como una categoría propia de maltrato, poca información existe para aquellas formas de abuso que, dentro de ésta, afectan directamente al derecho al honor..., siendo uno de los derechos personalísimos sobre los que la carencia de información acerca de su realidad, de garantías y afectación, resulta especialmente notable.

4. La afectación del derecho a la protección de datos

El derecho a la protección de datos personales resulta, además de su importancia propia, un especial derecho dentro del grupo de los personalísimos por suponer un mecanismo de protección y garantía –directa o colateral– de todos ellos. El disfrute del derecho a la privacidad, intimidad, honor y a la propia imagen resultan también garantizados por los mecanismos que protegen y garantizan el derecho a la protección de datos personales. Pero atendiendo a la cuestión de las personas mayores, éste, al igual que hemos venido viendo en todo este capítulo, también se ve afectado en formas particulares y en entornos privados

Comúnmente, las **prácticas** que en el **ámbito de los servicios asistenciales** conllevan la socavación o afectación directa y personal de este derecho implican:

- **Recopilación y registro** de datos sin consentimiento informado

Un problema común es la recopilación y almacenamiento de datos personales sin el consentimiento explícito y bien informado de los residentes. Muchos servicios recopilan información personal y médica que, si bien es necesaria, no siempre se realiza con el consentimiento adecuado por no modular el proceso a las necesidades o requerimientos que la persona tiene para la comprensión adecuada y suficiente de la información a registrar y del uso que se va a hacer de la misma. Esta práctica no solo constituye una violación legal, sino que también puede afectar al bienestar y la autoimagen de las personas, generando sentimientos de invasión y de desconfianza en ellas.

- **Acceso no autorizado** a datos personales de las personas

En muchos centros residenciales se ha observado que la información registrada de cada persona está plenamente accesible a un amplio número de empleados, sin que existan restricciones para ello o una administración adecuada de los privilegios de acceso. Esto, asimismo, refuerza la posibilidad de que esos mismos datos sean transmitidos a otras terceras personas, lo que agranda el volumen potencial de la afectación de la privacidad.

- **Falta de medidas de seguridad** y de custodia adecuadas

Tanto en lo referente al registro de archivos y datos en papel como en los datos recopilados en programas para la gestión de los centros y de las personas. Con ello nos referimos a que son accesibles a cualquier persona que se encuentre en el centro y están sumamente expuestos a ataques informáticos destinados al robo de información.

- **Vigilancia excesiva**

Contrario al principio de minimización de datos, implica la recopilación y análisis de más datos de los que resultan necesarios para la finalidad a la que supuestamente sirven.

- **Manejo inapropiado** de la información personal, social y médica

Este manejo inadecuado es reportado como vulneración del secreto profesional, la ausencia de criterios y mecanismos para la capacitación y la gestión de la confidencialidad, y las meras conversaciones inapropiadas sobre temas privados de las personas en los espacios públicos.

Con respecto al **ámbito sanitario**, en el que concurren casuísticas potencialmente similares bajo una cultura que, si bien tiene mayor recorrido con respecto a la atención social en cuanto a dar protagonismo decisorio a la persona, todavía presenta formas análogas a la cultura asistencialista en términos de primacía de provisión del servicio, de acuerdo con Ávalos Giménez y Fernández García (2020) que muestra la **evolución histórica del ajuste a la normativa de protección de datos** en fechas ya recientes:

En el año 2020 más del 92% de los centros manifestaron haber establecido mecanismos para evitar el acceso y la difusión de datos sensibles por parte de personas no autorizadas, así como un organigrama definido de funciones y obligaciones sobre la gestión de éstos, de acuerdo con la ley de protección de datos. No obstante, solo 3/4 de los centros afirmaban informar y capacitar a sus profesionales sobre la protección de datos.

Siguiendo con los avances en la atención por parte de los centros de sus responsabilidades en la protección de estos datos, en torno al 95% habían establecido medidas de seguridad y acceso tales como contraseñas y privilegios de acceso a datos autorizados, y casi un 90% habían realizado la inscripción obligatoria de ficheros en el Registro General de Protección de Datos.

Destaca, en adición, que el 84% de los hospitales han cumplido su obligación de contar con protocolos definidos, para quienes solicitan ejercer sus derechos a la protección de sus datos, aunque únicamente algo más de la mitad incluyan una cláusula informativa a este respecto en los formularios de recogida de datos que se administran a pacientes y personas usuarias.

En la parte del debe, ese estudio revela que únicamente el 25% de los centros realizan auditorías para comprobar si los datos eran empleados para el propósito que justificó su registro y que menos de la mitad realizaban la auditoría bienal de seguridad del Fichero de Historias Clínicas al que la ley obliga.

Será entonces, en la otra cara de esta moneda, en la que encontramos las aproximaciones estadísticas a las formas en las que las instituciones sanitarias vulneran o no favorecen el ejercicio del derecho a que los datos de naturaleza sensible ostenten un tratamiento y protección especial, en las formas en las que la ley determina

Sirvan estos datos para conocer las sensibilidades del sector sanitario respecto a la protección de datos y control de los mismos por parte de las personas usuarias y, quizás, para generar inferencias sobre las que aproximarnos a este fenómeno en el sector asistencial. De ello, identificamos como **formas potenciales de afectación** y, al tiempo, como elementos sobre los que resulta **necesario indagar** cuantitativa y cualitativamente para el conocimiento del estado de la cuestión y sus determinantes causales a los siguientes:

- No realizar un registro de las actividades de tratamiento de los datos.
- No firmar acuerdos de confidencialidad con los trabajadores ni realizar acciones de formación o capacitación sobre ello.
- No elaborar un análisis de riesgos en el que se determinen los aspectos en los que se debe poner mayor atención para garantizar la seguridad e integridad de los datos.

- No realizar las Evaluaciones de Impacto relativas a la Protección de Datos, ya que las residencias de personas mayores tratan categorías de datos que entran dentro de la categoría de especial protección de acuerdo con la Ley.
- No firmar contratos de confidencialidad con aquellos externos que, por prestar algún servicio dentro del centro residencial, tengan acceso a los datos de residentes o empleados.
- No favorecer las vías necesarias para que las personas ejerzan sus derechos a la protección de datos (de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición) a partir de las necesidades de apoyos que presenten para ello.
- No reportar brechas de seguridad identificadas y no actuar bajo el principio de responsabilidad proactiva para establecer los mecanismos de seguridad apropiados en el acceso a los datos.
- No establecer un delegado de Protección de Datos, en especial si la residencia realiza tratamientos automatizados o a gran escala.

En la actualidad, la privacidad y la protección de los datos personales se han convertido en cuestiones de gran relevancia y preocupación para la mayoría de los usuarios de internet y servicios digitalizados. Como hemos comentado al respecto de la privacidad anteriormente, al menos el 75% de los usuarios de internet están inquietos por la posibilidad de que su información personal sea robada o utilizada sin su consentimiento (Lloyd's Register, 2021).

Las nuevas sensibilidades sobre seguridad digital y protección de datos en la red han llevado al establecimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) como marco continental de regulación para uso de datos acorde con los derechos y libertades de las personas. Dado que en 2021 se notificaron más de 130.000 violaciones de datos personales a los reguladores (DLA Piper, 2022); esta legislación, además de su obvio carácter reactivo ante este considerable volumen de transgresiones, tiene la intención de favorecer la sedimentación y establecimiento de una severa cultura de aprecio por el valor y la protección de datos personales, así como del ejercicio y respeto de derechos tales como la intimidad, privacidad y la confidencialidad en el intercambio de información.

Desde muchos ámbitos, se considera que la protección de datos de las personas mayores en el ámbito digital supone un enorme desafío. En ello, el concepto *grey digital divide* o **'brecha digital gris'** –por el color gris de las canas– (Millward, 2003) puede ayudar a enmarcar la fenomenología particular de la protección de datos y la digitalización en el caso de las personas mayores, pero en un escenario compartido y participado por todas las personas. De acuerdo de nuevo con Zeissigi (2017) las personas mayores –como grupo– son más cautelosos al adaptarse a nuevas tecnologías, muestran menos competencias y confianza al manejar internet y gestionar la protección de su privacidad y se encuentran un tanto rezagados en la adopción del uso de servicios y medios digitales (sin dejar de considerar que éstos suelen ser diseñados para un público de menor edad).

Tomando en cuenta estas “desventajas digitales” y sus consecuencias, sabemos que, según la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2023-2), **solo una de cada cuatro personas entre 65 y 74 años posee habilidades digitales básicas.** En

su valoración, esta falta de competencias limita su capacidad para participar plenamente en la vida pública y ejercer sus derechos civiles y políticos, lo que los deja especialmente vulnerables a las violaciones de privacidad. Asimismo, aumenta los riesgos de exclusión digital a medida que los servicios más esenciales migran al entorno digital, tal como reza el Índice de Economía y Sociedad Digital (2022) en su último informe anual.

Resulta un tanto **sorprendente, aunque ilustrativo, que el propio DESI no recopila datos de personas mayores de 74 años**, cuestión común en la recabación de datos en multitud de otros ámbitos, pero que en este caso, se sostiene en la paradoja de que, si bien el crecimiento desmesurado del tráfico de datos y del almacenamiento y la capacidad de procesamiento y explotación de éstos trae consigo nuevos y crecientes - en proporción - problemas, riesgos e incluso delitos, y trae consigo también enormes oportunidades de explotar - de acuerdo con la ley y en respeto a los derechos de las personas - datos ya existentes en favor del conocimiento sobre, mismamente, esta cuestión para todos los rangos de edad, sin despreciar el detalle en la tercera y cuarta edad.

5. Discusión

Como hemos comentado ya en el inicio, el desafío de **la búsqueda de datos** que reflejen la realidad de la afectación y violación de los derechos personalísimos de las personas mayores ha constituido una tarea de cierta dificultad por ser estos **escasos** y encontrarse especialmente **dispersos**.

Así, tal ausencia de datos supone en sí misma otro ejemplo más de una realidad edadista que, si bien permea de una forma u otra a todas las esferas del desenvolvimiento de las personas mayores, para cuestiones tan específicas como puedan ser los derechos personalísimos, muestra con claridad meridiana la realidad circular del problema: el sobreinterés en otras cuestiones, generalmente propias de otros grupos etarios, **genera un desconocimiento y ulteriormente una desprotección y vulnerabilidad de las personas mayores** que, a su vez, refuerza el estado de desinterés inicial del círculo; salvo en los momentos en los que el pánico moral u otras urgencias sociológicas nos despierten un interés urgente, ansioso y fugaz sobre alguna cuestión especial o privativa de las personas mayores.

Este edadismo de menor intensidad se aprecia en el conocimiento y en el volumen investigador de todo aquello relacionado con las interacciones de las nuevas tecnologías y la digitalización de nuestros canales de relación con el entorno, para lo que hemos visto que a mero golpe de clic —valga la paradoja— la disponibilidad de datos e información es considerablemente superior que respecto a otras cuestiones, como bien pueden ser los derechos personalísimos y sus factores y dinámicas de afectación.

La propia OMS ya se refiere al **edadismo** y cómo éste **se nutre de la falta de datos** —entre otros muchos factores—, por lo que propone mover el foco hacia la adecuada recopilación de estos, para asegurar una acción política efectiva y eficiente basada en hechos, conocimientos y causalidades validadas. La falta de datos, y de datos de calidad, supone otra pieza en el armazón que sostiene, explica y significa al edadismo como un elemento perenne en nuestra estructuralidad. Sobre el edadismo y cómo nuestras realidades culturales determinan nuestro entendimiento y trato colectivo a las personas mayores, nos hemos referido ya en este texto cuando hemos hablado de centros asistenciales y su propia cultura asistencial, que no deja de ser una reproducción a escala de una realidad

mucho más amplia que otorga valores distintos a las cosas en función de quien las posea o hacia quien se dirijan.

Así, la percepción del valor de los derechos personalísimos en el sumatorio para la dignidad y calidad de vida de la persona, resulta bien distinta en función del grupo social —o etario— al que miremos, siendo derechos como el ejercicio de la privacidad, de la intimidad o del honor, cuestiones de importancia; pero de una importancia secundaria, cuando hablamos de personas mayores, pues para ellos priman otras cuestiones y elementos para la consecución de una vida digna (seguridad y salud provistas mediante servicios, principalmente).

Pues en estas culturas que todos compartimos y a la que todos aportamos nos encontramos que la percepción y valoración subjetiva por parte de todas las personas - y de las propias personas mayores - acerca de los derechos en sí mismos y de sus formas de vulneración y afectación, resulta cenital a la hora de ofrecer explicaciones sobre por qué los derechos se ven afectados en formas tan distintas cuando hablamos de distintos grupos etarios y de las personas mayores en concreto.

La investigación llevada a cabo por Leturia Arrazola (2011), recogida en *Los derechos de las personas mayores*, nos arroja cierta luz sobre estas percepciones en distintos agentes y, con ello, sobre el papel de la autopercepción en, como decimos, la garantía, el ejercicio y las afectaciones —también subjetivamente percibidas— de los derechos.

Para este estudio, las personas mayores independientes que fueron consultadas muestran un **desconocimiento general de sus derechos**, y muchas desconocen donde podrían informarse sobre ellos. La mayoría aporta que no se trata con respeto a las personas mayores, atribuyendo esta situación a factores como la falta de educación, el cambio de valores o la baja economía por ser pensionistas, además de identificar recibir discriminación por razones de edad.

Por su parte, las personas mayores en situación de dependencia consultadas manifestaron en mayoría de dos tercios desconocer sus derechos, no haber recibido ningún documento al ingreso en el que se les explicara sus derechos (si bien algunos manifestaron que pueden haberlo olvidado o recibido sus familiares) en una proporción del 95 %. En relación a la posibilidad de presentar quejas o reclamaciones, solamente el 44% afirma haber sido informado de esta posibilidad y de cómo hacerlo.

En general, las personas respondientes están satisfechas con el trato recibido por los centros a los que acuden (90%), aunque es de destacar que un 10% no se siente tratado correctamente (con respeto, amabilidad, comprensión y educación), otro 6% se siente infantilizado y un 20% opina que concurren en los centros prácticas habituales que no les dejan actuar o pensar de forma autónoma.

Con respecto al ámbito de su privacidad e intimidad, el 92% cree que se respeta su privacidad en el aseo y servicio y al vestirse, aunque solamente el 89% afirma poder elegir la ropa que se va a poner y un 25% cree que a veces entran en su habitación sin llamar.

El estudio explora también las percepciones de los familiares de personas mayores con deterioro cognitivo que viven en residencias o acuden a centros de día. De ellos, un 75% conoce los derechos principales, como acceso a servicios, no discriminación, confidencialidad, dignidad, respeto a decisiones y creencias y buen trato, pero solo la

mitad ha recibido del centro documentación explicativa al respecto. El 87% piensa que no existen barreras ni dificultades para el ejercicio de estos derechos y esa misma proporción piensa que en los centros se les trata con respeto y se respetan sus ritmos, aunque algunos de ellos quitan importancia a los fallos que suceden en el respeto a los derechos de sus familiares usuarios.

En el abordaje de sus percepciones sobre el maltrato, los familiares lo definen como la falta de atención a necesidades, falta de respeto, no considerar la dignidad del mayor, contestaciones inapropiadas, y daños morales, psicológicos o físicos. A pesar de esto, la mayoría piensa que en los centros se trata a los mayores con respeto, aunque algunos señalan actitudes de ciertos profesionales que dejan que desear o tratan a los mayores como a “niños”, lo que justifican por el deterioro cognitivo.

Observando este estudio, parece existir un marco compartido en el que se tiene conocimiento general de los derechos, pero no un conocimiento profundo acerca de cómo los procesos y dinámicas causales resultan en la afectación de estos. En él, se aprecia una mejor consideración sobre la prevalencia del ejercicio y disfrute de los derechos en la medida en que ello no afecta personalmente, incluso pareciendo que se encuentran justificaciones ante violaciones de tales derechos y cierta tendencia a minusvalorar la percepción subjetiva y el daño emocional percibido por tal violación. Esta minusvaloración va de la mano con la - en opinión de quien escribe - sobrevaloración de la importancia del servicio y de que sea prestado, pues se tiende a encontrar en el servicio la llave para el bienestar, sin considerar que pueden ser modulados de acuerdo a las necesidades y preferencias de la persona en el ejercicio de sus derechos.

Todo ello viene a ilustrar que existen diferentes percepciones sobre el valor, la importancia y el significado de los derechos, y que tienen una importancia causal crítica para el respeto y la garantía de los derechos. Por lo que, considerando que dichas percepciones están muy determinadas por prejuicios y entendimientos edadistas de la realidad, comprendemos que la realidad cultural juega un papel poco favorecedor para los avances sólidos en el neto de disfrute de los derechos por parte de las personas mayores.

Esta realidad estructural encuentra su reflejo a escala proporcional en las interacciones microsociales, donde persisten modelos asistenciales tradicionales que han venido postergando demasiado tiempo la adopción consciente y proactiva de enfoques centrados en la persona y basados en derechos. Serán los cambios culturales forzados y alineados con lo que estos dos modelos propugnan, los que puedan aplicar fuerzas para el cambio de escenario hacia otros significados por el favorecimiento de la libertad de elección, la autonomía y el pleno ejercicio de derechos en todo contexto de desenvolvimiento de las personas mayores y, especialmente, en el ámbito de la recepción de servicios sociosanitarios.

El camino a recorrer hacia ese cambio necesariamente debe estar pavimentado por un conocimiento profundo y amplio, pero también específico, sobre las realidades que experimentan las personas mayores que necesitan ser alteradas o mejoradas. La falta de datos para ello, con la que nos hemos topado en su dramática dimensión indagando en la realidad de los derechos personalísimos, no suponen un mero vacío o *gap* académico, sino que de ser atendida supondrá una valiosa herramienta para combatir y revertir tanto la exclusión, la discriminación y la falta de acceso a derechos básicos - también

personalísimos - como las consecuencias derivadas de ellas, que suponen un amplio castigo para todos los que resultan afectados directa e indirectamente.

Sobre la alerta ante la necesidad de datos y conocimiento validado, no nos encontramos solos, pues desde estamentos como Naciones Unidas, junto con la OMS, existen clamores al respecto. El informe ***Los derechos humanos de las personas de edad: la falta de datos*** (Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos, 2020), explicita la significativa carencia de datos específicos y su elevada dispersión como un elemento que añade elevada dificultad para reflejar y conocer las condiciones de vida y las violaciones de los derechos de las personas mayores.

El informe continúa señalando que la exclusión de las personas y sus problemáticas de las investigaciones y las encuestas es un factor que perpetúa y agudiza la exclusión por agravar a su vez la invisibilidad de las personas mayores y de sus experiencias.

El edadismo, otra vez, es uno de los principales factores que determinan no solo el escaso o menor interés a la hora de recabar información crucial para revertir dinámicas de exclusión y de socavación de derechos, sino también los sesgos que ocurren en la recolección de datos por las instituciones que ya lo hacen. Esto implica, entre otros, ignorar la generación de conocimiento profundo sobre el aporte y las contribuciones de las personas mayores a su entorno o considerar a todas ellas dentro de una única franja etaria, bien aglutinando en una categoría a todas las personas por encima de los 65 años, bien obviando aquellas por encima de 75 u 80 años para la recolección de datos, sesgo en el que incurren entidades de la importancia de Eurostat, por ejemplo (FRA, 2023).

En palabras de Justin Derbyshire en 2018, entonces Director Ejecutivo de HelpAge International y predecesor de Arun Maira, las ‘brechas de datos’ nos impiden comprender el panorama completo del bienestar en etapas mayores de la vida. Haciendo a las personas mayores invisibles ante los encargados de crear políticas se siguen deteniendo avances necesarios en la formulación y aplicación de políticas para la realización de los derechos de las personas mayores” (HelpAge, 2018). No debemos olvidar que el edadismo estructural se manifiesta, y aquí es donde se encuentra su verdadero peligro, en la minusvaloración, arrinconamiento o invisibilidad de las personas de edad, antes que por la acción proactiva y dirigida a la exclusión y afectación negativa de sus derechos.

Sobre esta brecha de datos en urgente necesidad de reparación, encontramos hoy un escenario muy favorable para tal acometida, puesto que las nuevas tecnologías están generando un aumento exponencial del volumen y nivel de detalle de los datos e información que ya se encuentra disponible. Hablamos de una oportunidad revolucionaria que debería aprovecharse, aunque resulta obligado señalar que las personas mayores a menudo adoptan perfiles invisibles o bajos en el entorno digital, lo que puede llevar a que resulten excluidas de bases de datos inteligentes y, con ello, de las decisiones políticas a partir de tales datos, tal cual nos alertaba Justin Derbyshire. Así, deben ser ellas mismas, por medio de sus propias entidades de representación, las que adopten un rol protagonista y directivo en el establecimiento de políticas científicas y de investigación, así como en la ejecución y metaevaluación de esas políticas y de sus prácticas, investigaciones y análisis.

Las referidas llamadas de atención desde la Asamblea General de las NNUU, el establecimiento de la estrategia ***For Action by Everyone, Everywhere with Insight***,

Impact and Integrity (Organización de las Naciones Unidas. Secretariado General, 2020) de recopilación, optimización y aprovechamiento revolucionario de datos, la creación del interesante y valioso Grupo de Titchfield (también auspiciado por la ONU), cuyo objetivo principal es la elaboración de instrumentos y métodos estandarizados para producir datos sobre las dimensiones principales del envejecimiento y datos desglosados por edad a lo largo del ciclo vital (Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 2023) o la línea de acción *Better Data*, que implementa Age International, suponen valiosísimas iniciativas —que señalamos y celebramos— y que vienen a trabajar para la mejora en la calidad de los datos de manera que las personas mayores resulten adecuada y efectivamente representadas en los datos que determinan las políticas públicas; representan ineludibles e inevitables respuestas a estas viejas e insostenibles carencias y vacíos de datos sobre los que hoy estamos debatiendo en esta publicación.

A lo largo del texto hemos hecho notar, dentro de nuestras posibilidades, datos y aspectos relativos a los derechos personalísimos y a las personas mayores que consideramos adecuado conocer para comprender esta realidad y, quizás, poder tomar acciones políticas que redunden en la satisfacción plena del ejercicio y disfrute de los mismos. Los derechos personalísimos tienen un enorme valor a la hora de favorecer una experiencia de vida digna y autodirigida, pero no ostentan intrínsecamente un valor superior al de otros derechos, de manera que no indican si mayores y mejores recursos deben mobilizarse a la hora de recabar datos de calidad sobre este tipo de derechos en detrimento de otros grupos. Si bien los derechos humanos en todas sus generaciones y los derechos reconocidos como fundamentales pueden suponer un grupo de derechos sobre los que existen sólidos consensos acerca de su priorización y urgencia en la recolección de datos de calidad, es deseable que toda persona mayor tenga a su alcance un escenario de ejercicio pleno de todos los derechos, de manera que escoja y disfrute aquellos que son importantes de acuerdo con su autonomía y su proyecto de vida. Por lo que encontramos mandatorio —y las tecnologías y las nuevas potencias computacionales facilitan enormemente esta cuestión— que la priorización sobre las áreas de conocimiento de las personas mayores tenga este valor en mente: el conocimiento que sirva, sin discriminación, para el ejercicio de todos los derechos y el logro de la vida deseada de todas y cada una de las personas mayores.

Ideas básicas del Capítulo II

- **Escasez y dispersión de datos:** Existe una escasez y dispersión de información específica sobre la afectación de los derechos personalísimos de las personas mayores, que dificulta la creación de una visión completa sobre el tema.
- **Necesidad de investigación basada en datos:** La falta de datos específicos sobre los derechos personalísimos en personas mayores impide una acción política efectiva y basada en hechos.
- **Protección de datos personales:** Este derecho es crucial para garantizar otros derechos personalísimos, y su violación incluye prácticas como la recopilación de datos sin consentimiento, acceso no autorizado y manejo inapropiado de información en cualquier contexto de desenvolvimiento de la persona mayor.
- **Prevalencia del maltrato:** Existe una falta de datos precisos sobre la prevalencia del maltrato en personas mayores, pero se estima que un porcentaje significativo sufre algún tipo de abuso, incluyendo aquellos coincidentes con violaciones de derechos personalísimos.
- **Cultura institucional:** La cultura asistencial (preminencia de la prestación eficiente de los servicios, cultura de puertas abiertas en centros residenciales, actitudes paternalistas e infantilizantes, etc.) incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores para el ejercicio de sus derechos en estos entornos.
- **Edadismo estructural:** El edadismo influye en la falta de datos y el desinterés en cuestiones relacionadas con los derechos de las personas mayores, perpetuando su exclusión y generando situaciones de vulnerabilidad.
- **Autopercepción y desconocimiento de los derechos:** Las personas mayores, en su mayoría, están satisfechas con el trato recibido, pero aún persisten percepciones de ser tratadas de manera infantil o no respetar su autonomía.
- **Rol de las entidades de representación:** Las organizaciones que representan a personas mayores deben tomar un rol activo en la formulación de políticas y en la recolección de datos.

Capítulo III

¿Se respeta la privacidad de las personas mayores?

Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis

Profesora titular de Psicología Social. Universitat de València

Fundación Pilares

Directora del Grupo de Investigación BestAging:
Intervención Psicosocial en los Envejecimientos
y Cuidados en el ciclo vital

- 1. La vida en las residencias y el modelo Atención Integral Centrada en la Persona. Nueva mirada a los cuidados**
- 2. Mantener la privacidad cuando se comparte (casi) todo**
- 3. La intimidad y sus formas**
- 4. ¿Qué dicen los profesionales y las personas mayores entrevistadas sobre la intimidad y privacidad?**
 - 4.1. Intimidad física
 - 4.1.1. Conocer a la persona para respetar su intimidad
 - 4.1.2. Un espacio propio
 - 4.1.3. ¿Inviolabilidad del domicilio/hogar?
 - 4.1.4. Espacio para estar a solas
 - 4.1.5. Proteger las pertenencias
 - 4.2. Intimidad/privacidad social
 - 4.3. Intimidad/privacidad psicológica (personalidad)
 - 4.4. Intimidad/privacidad decisoria
 - 4.5. Intimidad/privacidad informativa
 - 4.6. Intimidad/privacidad de ser observado por otros/grabado por cámaras (privacidad del espectador)
 - 4.7. Respeto y honor
 - 4.7.1. Respeto a la persona y a los cuidados. Cuidar con respeto
 - 4.7.2. Conocer (para atender) las necesidades y preferencias de cada persona, conocer para no vulnerar

5. Conclusiones

Cualquier persona tiene derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus asuntos privados.

El desarrollo o mantenimiento de la autonomía de las personas en entornos positivos y significativos, y la protección de la intimidad y privacidad son parte de una buena praxis en los cuidados.

El modelo de atención integral y centrado en la persona se basa en el principio de que cada persona es única, con sus valores, preferencias y necesidades, y reconoce que para proporcionar un buen cuidado es esencial respetar la intimidad y privacidad. La intimidad se refiere a la necesidad de preservar los aspectos personales y sensibles de la vida de las personas, mientras que la privacidad implica el control sobre la información personal y la autonomía para decidir quién tiene acceso a esa información.

Aunque la privacidad es un principio fundamental de la atención gerontológica, se conoce poco sobre la percepción que tienen las personas de la importancia de respetar la privacidad en la vida cotidiana en las residencias.

Este capítulo examina las percepciones de las personas (profesionales y personas mayores) sobre su privacidad.

En este capítulo se ha entrevistado a profesionales y personas mayores que viven en residencias y han hablado de los tipos de intimidad.

1. La vida en las residencias y el modelo Atención Integral Centrada en la Persona. Nueva mirada a los cuidados

Partiendo de que todas las personas somos iguales en dignidad y derechos, el modelo Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) se fija en que cada una es única y diferente del resto (*individualidad*), que estamos dotadas de autonomía para controlar nuestros propios proyectos de vida aunque podamos precisar de muchos apoyos para ello y que estamos constituidos por un conjunto de aspectos multidimensionales biopsicosociales y espirituales que deben tenerse en cuenta (*integralidad*) (Rodríguez, 2022). Este enfoque reconoce que para proporcionar un buen cuidado es esencial respetar la privacidad de las personas, directamente vinculada a la dignidad y los derechos, que forman parte de los principios básicos y nucleares del modelo AICP.

En este capítulo entenderemos que la intimidad se refiere a la necesidad de preservar los aspectos personales y sensibles de la vida de una persona, mientras que la privacidad implica el control sobre la información personal y la autonomía para decidir quién tiene acceso a dicha información. Al respetar estos aspectos se fomenta un **ambiente de confianza y seguridad** donde las personas se sienten valoradas y respetadas, aspectos cruciales para el bienestar emocional y psicológico. Cuando las personas sienten que sus derechos son respetados, **participan más activamente en su propio cuidado y en la toma de decisiones informadas sobre su salud y bienestar**. Además, el respeto a la intimidad y privacidad es fundamental porque permite mantener la dignidad y autonomía, factores clave de la calidad de vida. El modelo AICP promueve una relación equilibrada, horizontal y respetuosa entre los profesionales sociosanitarios y las personas a las que cuidan que mira sus capacidades y potencialidades, alejada de un modelo vertical centrado en las patologías del paciente/usuario.

El respeto a la intimidad y privacidad es un pilar fundamental del modelo AICP porque garantiza un trato digno, seguro y respetuoso, esencial para un buen cuidado.

Según la Encuesta EDAD en España “hay 3.262.300 personas con discapacidad o alguna limitación de su vida diaria: 1.309.100 tiene una discapacidad total y 715.500 tiene discapacidad moderada. De entre estas personas, 677.300 personas tienen más de 80 años y discapacidad total; 990.000 tienen discapacidad total para las actividades básicas de la vida diaria y 275.000 tienen una discapacidad severa. Con respecto a las limitaciones para la vida cotidiana, 578.000 tienen discapacidad total para el autocuidado, es decir, son personas con necesidad de cuidados y apoyos de manera continuada, 24 horas al día los 7 días de la semana” (INE, 2022, citado en Rodríguez y Pinazo-Hernandis, 2023: 145).

Muchas personas en situación de dependencia que viven en residencias precisan de cuidados dignos y de calidad. Siguiendo a Pinazo-Hernandis (2020: 286) según datos del Sistema de para la autonomía y atención a la Dependencia (SAAD-IMSERSO): “Las personas de más de 80 años son el 79% de toda la población que vive en residencias y la media de edad es de 86 años, lo que aumenta sus posibilidades de tener varias enfermedades crónicas simultáneamente y haber perdido funcionalidad. La mayor parte de las personas que viven en residencias son personas muy mayores con muchas y diversas patologías, muchas de ellas con demencias de diverso tipo, que precisan de cuidados y atención continuada”. Según el estudio de Imaginario et al. (2018) un 68,3% de las personas que viven en residencias tiene algún déficit cognitivo, lo que les hace depender de los profesionales para los cuidados y necesitan diferentes tipos de ayuda (para comer, ducha,

higiene, uso del inodoro, vestido, toma de medicamentos, movilidad...), **situaciones todas ellas que requieren de contacto físico e invasión del espacio personal**. Esta es una de las principales características de las intervenciones sociales en el ámbito de los cuidados a personas en situación de dependencia que viven en residencias: que esa dificultad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (AVD) hace que los profesionales para poder realizar los cuidados cotidianos deban acceder en diferentes momentos del día a las habitaciones, al contacto con los cuerpos, a la vida privada e íntima de las personas. En el caso de las personas con demencia, que son 3/4 de quienes viven en residencias, los profesionales tienen que ayudar, acompañar o realizar por ellas todas las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales).

La realización de estas tareas con y por los profesionales conlleva una enorme responsabilidad y un privilegio que hay que saber manejar. **Toda intervención o atención en los cuidados debe partir de la confianza y el consentimiento de quien recibe el apoyo**, porque la confianza es la base de toda relación interpersonal y profesional de ayuda. Si la persona a quien se van a proporcionar cuidados no es informada, no comprende y no autoriza la entrada a su mundo íntimo y privado, puede vivir este contacto como algo amenazante, una intromisión o agresión no deseada. Si los cuidados no se realizan desde el respeto y el conocimiento de las preferencias y necesidades de las personas, no se estará proporcionando un buen cuidado.

En general, un **manejo adecuado de las habilidades relacionales y de comunicación** contribuye a hacer más relajados los momentos relacionados con el cuidado personal (Martínez et al., 2016). El trato cálido en relación a la protección de la intimidad evita que ante ciertas atenciones o intervenciones que invaden la intimidad de las personas, estas se puedan sentir amenazadas, incómodas, avergonzadas o humilladas y, en consecuencia, experimenten malestar y sufran. Incluye tanto los aspectos de comunicación verbal como no verbal y se ejercita a través del desarrollo de diversas actitudes profesionales como son la empatía, la consideración positiva, la autenticidad y la aceptación incondicional.

Las personas con dificultades para la comunicación o la comprensión pueden vivir con un mayor sufrimiento la invasión de su intimidad de alguien desconocido o a quien no se reconoce como próximo (como puede ocurrir, por ejemplo, las personas con deterioro cognitivo). Variables como el género y la cultura (religión, ideología, normas, creencias...) afectan de manera directa a la vivencia de la intimidad y los límites que ésta precisa.

Sin embargo, algunos estudios han puesto de manifiesto la mejorable calidad de la atención psicosocial en las residencias y la falta de atención a la privacidad e intimidad que allí sucede. Sin embargo, **no contamos con muchos datos** sobre lo que ocurre en las residencias, aunque menos aún se sabe sobre los cuidados en los domicilios.

Este capítulo examina las percepciones de profesionales y personas mayores sobre la privacidad, pues aunque la privacidad es un principio fundamental de la atención gerontológica, se conoce poco sobre la percepción que tienen las personas de la importancia de respetar la privacidad en la vida cotidiana, en este caso concreto, en las residencias.

2. Mantener la privacidad cuando se comparte (casi) todo

Como derecho fundamental, la privacidad es garantizada por la Constitución Española para todas las personas con independencia de su capacidad en la toma de decisiones

(art. 18). Aunque la privacidad es un principio básico de los cuidados, **se conoce poco sobre la percepción que tienen las personas** de la importancia que tiene el respeto a la privacidad en la vida cotidiana que se desarrolla en el ámbito residencial.

Kant decía que la dignidad es aquello que constituye la condición para que algo sea un fin en sí mismo, algo que no tiene meramente valor relativo o precio sino un valor intrínseco, y este valor es el fundamento de los derechos humanos, algo reconocido universalmente.

Por su parte, Torralba subrayaba la importancia de la privacidad e intimidad en el cuidado de las personas mayores en residencias como componente crucial del buen trato y argumentaba que el respeto a estos aspectos es un derecho que debe ser garantizado para preservar la dignidad de las personas (Torralba, 2006).

Un problema psicosocial al que se enfrentan especialmente las personas con demencia en estadios tempranos (deterioro cognitivo ligero) es la percepción de amenazas a la dignidad personal. El estudio de Kisvetrová et al (2024) evaluó cómo cambian las percepciones de dignidad y los factores clínicos y sociales a lo largo de un año. La hipótesis de los autores es que **las amenazas percibidas a la dignidad personal no están directamente influidas por el estado de salud sino más bien por elementos del contexto social**.

La intimidad no solo se refiere a la privacidad física, es decir, disponer de un espacio propio o la posibilidad de tener una puerta que es posible cerrar sino también a **la privacidad emocional**, que se manifiesta como respeto a los ritmos y costumbres de las personas. Torralba enfatizaba que la vulneración de estos espacios puede llevar a la *despersonalización* en los cuidados y la pérdida de identidad, aspectos que son esenciales para el bienestar emocional de las personas.

En el caso de las residencias, el autor destacaba que se deben crear entornos donde la privacidad e intimidad sean respetadas y promovidas activamente, lo que implica no solo el diseño de espacios físicos adecuados y adaptados a las personas (por ejemplo, diseños adaptados a las personas con demencia), sino también la formación de quienes cuidan a nivel profesional en una ética del cuidado que valore y respete dichos principios. Los profesionales del cuidado deben ser conscientes de la importancia de aspectos básicos como pedir permiso antes de entrar en los espacios que son privados (habitaciones, pero también referido al contacto con los cuerpos) y deben manejar la información personal con la máxima discreción y confidencialidad. La falta de respeto a estos aspectos de la privacidad puede generar desconfianza y malestar, lo que a su vez afecta negativamente a la salud mental y emocional. Torralba advertía que **la privacidad e intimidad no deben ser vistas como aspectos secundarios en el cuidado de las personas** sino más bien al contrario, son elementos centrales que afectan a la calidad de vida. En el ámbito residencial, al fomentar un ambiente de trabajo y cuidados donde se vela por los derechos se contribuye a la creación de una atmósfera de respeto y confianza mutua. Todo esto no solo beneficia a las personas que allí viven, sino que también mejora el ambiente de trabajo para los profesionales, promoviendo relaciones más humanas y auténticas.

En resumen, la privacidad e intimidad son pilares esenciales en los cuidados a personas mayores y son fundamentales para garantizar la dignidad, autonomía y bienestar integral. El derecho a la intimidad se relaciona con la dignidad. En el ámbito residencial o asistencial se refiere a la necesidad de disponer de un espacio propio, exclusivo, ajeno a la mirada externa, la necesidad de que haya una puerta, algo que separe de las miradas, que no deje

ver, que actúe como un velo. Es la voluntad de no ser expuesto ante otros como si de un objeto o una cosa se tratase (*cosificación*). Intimidad, dignidad, autonomía y respeto van de la mano en un buen cuidado.

Siguiendo a Torralba (2006), cuidar personas es cuidar de **sujetos de derechos**, de seres singulares en la historia que tienen una identidad esculpida a lo largo del tiempo y que las personas cuidadoras deben saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. Las personas son seres dotados de dignidad, libertad y celosos de su intimidad. Esto significa el cumplimiento del principio de autonomía y que conlleva un respeto a la identidad y a los modos de ser propios de cada persona y la obligación más importante derivada del principio de autonomía se refiere al respeto a la vida íntima de cada cual (higiene, sexualidad, espacios privados, etc.) siempre teniendo en cuenta la diversidad personal, ideológica y cultural.

Una amenaza al respeto y al trato digno es la **sobreprotección o conducta paternalista en la gestión de la privacidad**. A menudo, en el contexto de cuidados a las personas en situación de dependencia y con autonomía limitada son los profesionales quienes piensan que saben mejor que nadie qué es mejor hacer y cuándo, y creen que deben ser ellos quienes toman las decisiones, sin contar con la persona y sus preferencias. Todo esto **limita el desarrollo de los proyectos de vida propios** y diversos y esto ocurre más frecuentemente en contextos de cuidados basados en un modelo médico-rehabilitador que centra la mirada en los déficits personales o sociales, antes que en las capacidades y potencialidades.

La idea de privacidad engloba diversas acepciones, pero todas ellas con un claro componente psicosocial pues se refiere a la manera que tenemos de relacionarnos con otras personas. Siguiendo a Newell (1994) la privacidad es la separación del dominio público o como decía Altman (1975) el control selectivo del acceso a uno mismo (es decir, de la interacción social) o al grupo al que uno pertenece.

La privacidad es una necesidad importante para el ser humano y, como tal, aparece explícita o implícitamente en gran parte de nuestro comportamiento. Puede referirse, por un lado, a la necesidad de estar a solas, alejado físicamente de otras personas o de algunas en concreto (*soledad elegida*). Por otro lado, es privacidad cuando la persona o el grupo pueden regular efectivamente la información que ofrecen ante las demás personas (“Esto es nuestro, privado, no lo compartimos”). Es lo reservado, un derecho restringido a determinadas personas que tienen “el permiso para entrar”.

Desde la psicología social ambiental se entiende privacidad (*privacy*) como la capacidad de la persona o grupo de personas de **regular o controlar selectivamente la cantidad e intensidad de contactos o interacciones sociales** en un contexto o entorno concreto y el flujo de información que se produce en tales interacciones, siempre en función de las necesidades concretas de la persona o grupo de relacionarse con el mundo social en un momento y situación determinados.

El respeto a la intimidad de las personas se refiere a evitar innecesarias intromisiones en la vida íntima de las personas y a intervenir en la vida privada de las personas protegiendo y respetando su dignidad, es decir, con consideración y respeto, evitando generar situaciones que produzcan daño emocional. Porque la intimidad es lo más privado del ser humano, es aquello que la persona guarda para sí o para su círculo de personas de mayor

confianza. Lo privado es lo personal y particular de cada individuo y su entorno personal más próximo, que cada persona tiene derecho a proteger de intromisiones; es aquello que no corresponde al dominio público. En el caso de las personas que viven en residencias, esas personas de confianza suelen ser los profesionales del cuidado o profesionales de referencia.

Hablar de lo íntimo significa incluir el cuerpo, las cuestiones personales, las relaciones interpersonales, la sexualidad, informaciones sobre la salud y sobre la vida, sentimientos, creencias, y formas de pensar. Y por esta razón, la protección de la intimidad deriva del reconocimiento de la necesidad de proteger la vida privada y el derecho de las personas a que esté protegida.

3. La intimidad y sus formas

Hablar de lo privado en contraposición a lo público puede ser fácil, pero diferenciar distintos tipos de intimidad, las formas en las que se manifiesta, no es tan sencillo. Decía Erikson (1985), en su teoría psicosocial del desarrollo humano, que la intimidad es la capacidad para preocuparse por los demás y comunicar experiencias. **Si no se llega a establecer intimidad con los demás, se experimenta un sentido profundo de aislamiento y soledad.** La intimidad se puede relacionar con la sexualidad (*tener relaciones íntimas*), pero es un concepto mucho más amplio.

Aristóteles habló de las diferentes esferas de la vida: el ámbito público, la *polis*, relacionado con la vida política y el ámbito privado, la *oikos*, relacionado con la vida doméstica. Para Locke el derecho humano a la privacidad responde a la necesidad intrínseca de cada ser humano de controlar sus propios asuntos, y el reconocimiento de la privacidad en tanto que derecho natural respondía a la necesidad de asegurar el libre desarrollo de cada individuo en aquel espacio que le era propio, y para Kant todo hombre tiene legítimo derecho al respeto de sus semejantes.

Desde la psicología social, uno de los autores pioneros en hablar de la privacidad fue Westin (1967) quien proponía cuatro **dimensiones de la privacidad**: soledad e intimidad se relacionan con el **control de las interacciones** que las personas tienen. Anonimato y reserva se relacionan con la capacidad de **controlar la información** que se comparte en las situaciones de interacción de una manera selectiva (qué se comparte, cuándo y con quién). Además, la intimidad es una forma de privacidad que toma como referencia al grupo, pudiéndose distinguir entre intimidad con la familia e intimidad con las amistades.

Para definir la privacidad Altman (1975) puso énfasis en el proceso dialéctico que se establece entre la persona, sus necesidades y expectativas y el contexto socioambiental en el que ésta se encuentra en un momento determinado y en unas circunstancias concretas de interacción social. Y teniendo en cuenta esto, el nivel de privacidad para una persona en un determinado momento y contexto será evaluado según el nivel que se desee de interacción con otras personas. Y por esta razón, dado su carácter sistémico se entiende el proceso en términos de equilibrio entre la privacidad deseada y la realmente obtenida. En este sentido, uno de los conceptos clave en este proceso dialéctico es el del “acceso del Yo” a los otros. La privacidad será una evitación de la interacción no deseada y a la vez una búsqueda de la interacción deseada.

En una situación concreta de interacción social la persona realizará una evaluación que le permitirá determinar qué grado de acceso al yo, qué tipo de interacción social y qué cantidad y calidad de información desea establecer en dicha situación en función de cuáles sean en ese momento y para esa situación sus objetivos, necesidades o preferencias. Esto es **la *privacidad deseada***. Y por otra parte, el contexto ambiental y social ofrecerán posibilidades de regulación de estos elementos que serán concretos y diferentes para cada situación, dando como resultado **la *privacidad real*** u obtenida. Para cada situación y teniendo en cuenta las dimensiones temporales, sociales y ambientales, una persona establecerá el grado que considera óptimo de acceso de su yo a los otros, constituyendo lo que Altman denominaba *carácter optimizador de la privacidad*.

Frente a la privacidad o necesidad de tener un espacio para uno mismo que esté diferenciado del espacio de las demás personas y en donde pueda ser posible estar en soledad y como uno desea, el hacinamiento sería la invasión total del espacio, la carencia absoluta de un espacio para uno mismo.

Teniendo todo esto en cuenta, podemos hablar de distintos tipos de intimidad, según las situaciones de interacción:

- a. La ***intimidad física/privacidad física o corporal*** se refiere al grado en que una persona es físicamente accesible a los demás, la protección del cuerpo de las personas frente a distintos tipos de procedimientos invasivos, incluyendo tanto el acceso físico como el visual (exposición, miradas...). Nos habla de la limitación al acceso al cuerpo de unas personas por parte de otras. La protección de la intimidad corporal requiere que el acceso al cuerpo se realice con el consentimiento de la persona y evitando situaciones que puedan generar pudor o vergüenza. Su protección precisa de un ámbito privado seguro, alejado de injerencias externas y siempre tiene un componente cultural marcado por la socialización. Si bien el contacto físico tiene efectos positivos en las personas, a veces podría ser percibido como una invasión del espacio personal y privado y si no es elegido o permitido, y podría generar discomfort, incomodidad, molestia o malestar.

Dentro de la intimidad física podemos hablar de un subtipo de intimidad corporal que es **la *intimidad en la desnudez***, o capacidad de la persona por controlar y decidir ante quién quiere estar desnuda o a quién se le permite que le vea sin ropa. En algunas culturas y religiones algunas partes del cuerpo no se pueden mostrar a personas ajenas a las relaciones de mayor proximidad (cabeza, ojos, rostro son ocultados con velos, *nikab, chador, hijab o burka*). Por ejemplo, en inglés se diferencia entre el desnudo natural, referido a estar sin ropa, pero también en el sentido de expuesto (*naked, stripped*), el desnudo de una parte (*bare*) y el desnudo a propósito (*nude*), existiendo lugares en donde uno puede exhibir su cuerpo desnudo si así lo desea (playas nudistas, pueblos naturistas, por ejemplo), pero hemos de tener presente que hay muchas personas para quienes la desnudez les hace verse vulnerables o sentir vergüenza.

- b. La ***intimidad espacial*** se refiere al territorio que configura el ámbito privado e incluye espacios, lugares y objetos. Es importante para garantizar el mantenimiento de las relaciones interpersonales y el desarrollo de actividades privadas y para proteger aspectos relacionados con la personalidad (creencias, ideas, sentimientos,

hábitos, valores) y objetos propios. Hace referencia al espacio que delimita el ámbito privado, incluyendo tanto los espacios como los objetos.

Se entiende por **espacio privado** aquel lugar en el que una persona o grupo de personas puede establecer una regulación consciente y efectiva de su interacción social con los demás. La propia casa es el lugar privado por excelencia, y para regular la interacción se colocan puertas, tabiques, ventanas, cortinas, verjas, cerraduras y pestillos.

En el extremo opuesto del espacio privado se encuentra el **espacio público**, o lugar en el que no existe o es muy poca la regulación de la privacidad. Son espacios de anonimato y también son llamados “no lugares” (Augé, 1992). En estos espacios la persona o grupo están abiertos a la interacción con los demás, a la mirada del otro que, como decía Sartre es un juez omnipresente que nos transforma en sujetos.

Otros espacios de interacción son los **espacios semi-privados o semi-públicos**, lugares con cierto grado de regulación de la privacidad, proporcionando un equilibrio entre intimidad y socialización, desempeñando un papel fundamental en la formación y el mantenimiento de las relaciones interpersonales. Estos espacios facilitan interacciones casuales y fomentan el sentido de comunidad, ya que permiten a las personas sentirse parte del entorno sin renunciar completamente a su privacidad (incluyen patios de edificios residenciales, áreas comunes en condominios y terrazas compartidas, donde las personas pueden reunirse y socializar en un entorno controlado y accesible solo para un grupo específico) (Gehl, 2011).

Tajfel y Turner (1979) en su teoría de la identidad social, sugieren que los espacios donde se permite la interacción repetida y significativa ayudan a construir identidades grupales y fortalecen la cohesión social. En un espacio semiprivado, los individuos tienen la oportunidad de interactuar de manera más relajada y genuina, lo que facilita el desarrollo de vínculos de confianza entre los miembros del grupo. La percepción de estar en un espacio semiprivado puede llevar a los individuos a sentirse más seguros y confiados, promoviendo comportamientos positivos y colaborativos, y, en última instancia, contribuyendo al bienestar psicológico y social de la comunidad.

La falta de privacidad a causa del hacinamiento o la imposibilidad de tener un espacio propio puede tener consecuencias psicosociales.

- c. La **intimidad/privacidad social** es la capacidad y esfuerzo de la persona por controlar y decidir los contactos sociales que desea tener. Es la posibilidad de tener un espacio donde mantener relación con otras personas sin ser interrumpidas y sin ser escuchadas las conversaciones por parte de otras personas.
- d. La **intimidad/privacidad decisoria** se refiere a la necesidad de intimidad en la toma de decisiones. Su protección precisa de un ámbito privado protegido de intromisiones externas, de espacios y tiempos en soledad o en compañía de personas elegidas, así como una atención especial y respeto a los valores y emociones presentes en esos procesos. Además, para poder tomar decisiones con la privacidad necesaria puede ser preciso contar previamente con información o documentación que facilite una mejor decisión.

- e. La **intimidad/privacidad psicológica** es el derecho a determinar con quién y en qué circunstancias se compartirán pensamientos o se revelará información íntima (pensamientos, sentimientos, ...). Hace referencia al acceso limitado y al tratamiento respetuoso de los diferentes aspectos que configuran la personalidad (ideas, creencias, valores, etc.). La intimidad referida a la personalidad es una parte presente en otros tipos de intimidad (informativa, decisoria y corporal).
- f. La **intimidad/privacidad informativa** es el derecho de la persona a determinar cómo, cuándo y en qué medida cederá/compartirá información sobre sí misma a otra persona o a una organización. Se conoce como protección de datos. Implica el establecimiento de normas que regulan la recogida y tratamiento de datos personales. Abarca la seguridad y privacidad del correo postal (correspondencia), el teléfono, el correo electrónico y otras formas de comunicación y documentación. Hace referencia a la obligación de confidencialidad y el derecho a la protección de las informaciones personales y al acceso limitado a las informaciones personales, pero también a la obligación de secreto cuando las personas comparten algo que no quieren que otras personas sepan. Su protección precisa la garantía de un ámbito privado protegido de injerencias externas. Se relaciona con el tratamiento correcto de la información, evitando comentarios hirientes, improcedentes e innecesarios sobre personas o situaciones.
- g. La **intimidad/privacidad de ser observado por otros/grabado por cámaras (privacidad del espectador)** es la capacidad y esfuerzo de la persona por controlar y decidir quién puede verle o ver sus imágenes grabadas o fotografías.
- h. La **intimidad espiritual** es parte del cuidado según la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, y se relaciona con el cultivo de prácticas espirituales propias y del yo transpersonal (Watson, 2008). El cuidado espiritual tiene conexión con la religiosidad de las personas (Ferreira et al, 2015; Zimmer et al, 2016; Kaučič et al, 2017; Uribe y Lagoueyte, 2014; Pinedo y Jimenez, 2017).

4. ¿Qué dicen los profesionales y las personas mayores entrevistadas sobre la intimidad y privacidad?

Con el objetivo de conocer lo que piensan las personas mayores y los profesionales sobre la intimidad en las residencias, y con la hipótesis de partida de que no es fácil definir qué es la intimidad/privacidad y, por tanto, no resulta fácil preservarla y respetarla, se realizaron 143 entrevistas a profesionales que trabajan en residencias (profesionales de enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional) (N=128) y personas mayores de 80 años que viven en los centros residenciales (N=15).

El instrumento fue un guion de entrevista preparado *ad hoc*, que preguntaba sobre intimidad y privacidad y en donde se pidió a las personas participantes que definiesen y diferenciases ambos conceptos, si creían que se respetaba la intimidad y privacidad en los centros residenciales, que nombrasen si observaban en los centros residenciales algunas conductas que vulnerasen la intimidad y privacidad, y que dijese de qué modo sería posible mejorar el respeto a la intimidad y privacidad en las residencias.

De los muchos extractos recogidos de cada participante y tema (448 verbatim), a continuación, se seleccionan algunos de ellos como ejemplos diferenciados por

categorías. Los extractos de los profesionales llevan el código “Prof” y los de las personas mayores el código “PM” seguidos en ambos casos del número que corresponde a la persona entrevistada: Prof1, Prof2... PM1, PM2...). En general todos los profesionales consideraron relevantes los diferentes tipos de intimidad a los que hemos aludido en el epígrafe anterior, pero consideraron más relevantes algunos de ellos. También las personas mayores se refirieron a los diferentes tipos de intimidad. Además, vinculado a los conceptos intimidad/privacidad las personas entrevistadas hablaron de respeto y honor.

4.1. Intimidad física

4.1.1. Conocer a la persona para respetar su intimidad

La intimidad o privacidad física (corporal) es el tipo de intimidad al que más aludieron los profesionales entrevistados, y al que colocaron en primer lugar de importancia, en un lugar central del cuidado. Algunos profesionales insistieron en la necesidad de conocer a la persona, por ejemplo, en el momento del ingreso, su historia de vida, las rutinas diarias, sus preferencias... pues de este modo se podría respetar mejor su intimidad, sus hábitos y costumbres, pero respetando esas confidencias. Hablaron de la intimidad como aspecto central:

- *La intimidad está en el centro del buen cuidado (Prof 4).*
- *Sin privacidad no se puede tener intimidad (Prof 17).*
- *Privacidad es lo propio, lo que pertenece a uno, lo que no es un asunto público (Prof 30).*

4.1.2. Un espacio propio

En segundo lugar, se aludió mucho a los espacios de intimidad o privacidad espacial referidos como un espacio propio. El espacio físico es importante en la protección de la intimidad porque las relaciones interpersonales y ciertas actividades individuales precisan de un entorno físico que permita que estas se desarrollen en un marco de privacidad.

Fue Virginia Woolf quien escribió en 1929 el ensayo *Una habitación propia*, refiriéndose a las mujeres de su época y la necesidad que tenían de un espacio donde poder escribir.

- *La privacidad es mi espacio personal, donde me siento bien, seguro (Prof 12).*
- *Para mí la privacidad es poder cerrar la puerta del baño para hacer mis necesidades (Prof 103).*

El hogar o domicilio, lugar de vida, es un ámbito universalmente reconocible y legalmente protegido, responde a la necesidad de la persona de contar con un espacio propio donde poder realizar actividades privadas e íntimas. La inviolabilidad del domicilio/hogar se vincula con el derecho a la intimidad de las personas pues protege el ámbito donde la persona está aislada del exterior y de las miradas ajenas. La persona allí ejerce su libertad pudiendo realizar las actividades más personales e íntimas. En muchas residencias, las habitaciones son compartidas, y es necesario facilitar elementos que permitan la privacidad (por ejemplo, cortinas, separadores...) si las personas así lo desean. El diseño

de las zonas de aseo o lugares donde se realizan las curas de enfermería debe ser un espacio cerrado, libre de miradas ajenas. Además, para considerar un espacio como propio y considerarlo hogar es necesario que pueda ser decorado de forma personalizada y no uniforme para todo el centro, todo igual.

— *La privacidad es tener un lugar privado donde estar, hacer mis cosas (ir al váter, ducharme, cambiarme) en un espacio donde nadie pueda molestarme ni mirarme, donde yo tenga intimidad de mis cosas, donde nadie registre mis pertenencias (Prof 2).*

4.1.3. ¿Inviolabilidad del domicilio/hogar?

Un aspecto de gran importancia en la intimidad es el hecho de tener espacios de privacidad, donde solo entren aquellas personas que tienen el permiso para hacerlo.

Las personas entrevistadas hablaron sobretodo de la necesidad de prestar especial atención a los momentos de ducha e higiene o aseo corporal, cuando precisan ayuda en la actividades básicas de la vida diaria, para ayudarles a vestirse o a alimentarse.

— *La invasión de la intimidad en aseos, duchas, cambio de ropa resulta casi inevitable. ¡La mayor parte de las personas necesitan ayuda, supervisión y apoyos (en la ducha, al vestirse, levantarse...)...! (Prof 13).*

— *Y yo pienso: ‘Si esta es como si fuera nuestra casa, si yo quiero poner esto aquí ¿por qué no puedo tenerlo así?’ (PM 9).*

4.1.4. Espacio para estar a solas

No es fácil estar a solas cuando una persona vive en un establecimiento comunitario en donde viven muchas otras personas y la mayor parte (o casi todos) los espacios son públicos (y no privados).

— *Que las habitaciones fueran individuales, me gustaría, habría más intimidad (PM 7).*

Los profesionales aludieron a un lugar que permita estar a solas cuando uno lo desea, una zona de descanso libre de ruidos e interrupciones.

— *La privacidad es tener un espacio propio del que soy dueño y sobre el que tomo decisiones de quién y cuándo entra (Prof 1).*

— *Un área que considero de especial importancia es la habitación (Prof 33).*

— *Me gustaría tener más sitios para estar ahí sentados que no sea la sala con todos (PM 9).*

— *El armario... siempre andan fisgando. ¡Oye, y tengo ahí mis cosas! (PM 6).*

¿Se respeta la intimidad/privacidad en los centros residenciales? La respuesta es que “no siempre”: a menudo no se cierran las puertas, se entra sin llamar y no siempre hay espacios donde estar a solas.

— *No, a menudo las puertas están abiertas, las habitaciones son dobles (Prof 1).*

— *A veces no pedimos permiso para entrar en las habitaciones (Prof 2).*

— *Las salas son pequeñas para las personas que están ahí. Están un poco hacinados, la verdad (Prof 44).*

— *No toleraría vestirme delante de alguien o ducharme con la puerta abierta (Prof 88).*

4.1.5. Proteger las pertenencias

Además, en el espacio físico privado es donde se custodian las propiedades personales, el lugar donde se guardan nuestras cosas, las que mostramos o no al resto de personas. Las pertenencias deben ser resguardadas y las personas han de tener la seguridad de que no van a desaparecer o nadie las va a tocar sin su permiso. Algunos de estos objetos materiales forman parte de nuestra biografía y están repletos de recuerdos emocionales y significativos pues se relacionan con personas, lugares conocidos o momentos relevantes. Por eso, tienen tanto valor emocional, que no precio.

Tener un espacio privado no es un lujo, sino algo indispensable para proteger la intimidad (Martínez et al., 2016). El respeto al hogar/habitación de la persona mayor, sus objetos, su estilo de vida, sus valores, es básico en la atención el domicilio, pero también en la atención residencial (SEGG, 2011).

— *Tener mis cosas cómo y dónde yo quiera sin que nadie me registre y juzgue; para mí eso es la privacidad (Prof 95).*

El hecho de poder seguir teniendo control sobre las pertenencias y objetos personales es importante para el bienestar de las personas, sobre todo en aquellas personas con limitaciones. En el caso de las personas con deterioro cognitivo, si los profesionales toman la decisión de retirar todo para evitar problemas (robos, pérdidas, roturas...) estarán despojándolas de parte de su memoria biográfica y su vínculo con la vida privada y vivida.

— *Si quieres poner una foto en la repisa puedes, pero solo ahí (PM 3).*

Las personas entrevistadas aludieron a la intimidad refiriéndose a tener las propias pertenencias cerca, resguardadas, ordenadas y cuidadas, como a cada uno le gusta y sin que nadie las toque. Incluyeron aquí las menciones al cuidado de los objetos personales (objetos y accesorios, por ejemplo).

— *Puedes poner cosas, fotos ahí en la repisa, pero fuera de ahí no les hace mucha gracia que pongas trastos. Dicen que luego tardan más en limpiar por nuestra culpa (PM 9).*

— *La verdad es que en ocasiones hacemos tareas como recoger sus pertenencias, meterlas en el armario y lo hacemos con prisas por la falta de tiempo pero ni les preguntamos qué les parece o dónde les gusta más que las dejemos (Prof 37).*

4.2. Intimidad/privacidad social

En segundo lugar, destacaron la intimidad social. Varias personas aludieron a este tipo de intimidad refiriéndose a poder mantener conversaciones privadas (con la familia, con otros residentes, con un profesional...), reunirse con la familia sin ser interrumpidos, e

incluso mantener relaciones sexuales con quien deseen o tener una vida sexual activa consigo mismos.

— *Privacidad es cualquier tema o acto que la persona quiera quisiera reservar unicamente para ella o realizarlo sola. Hacerlo en privado (Prof 3).*

— *Tener habitación individual para cuando me visita mi marido y queremos tener relaciones íntimas (PM 13).*

4.3. Intimidad/privacidad psicológica (personalidad)

En tercer lugar, los profesionales hablaron del respeto a las creencias y valores, pero también al respeto a los sentimientos y preferencias.

— *Intimidad es también poder llorar a solas cuando alguien lo desea (Prof 9).*

4.4. Intimidad/privacidad decisoria

Un aspecto también destacado, fue la intimidad relacionada con las decisiones tomadas (en el pasado, en el presente) y en concreto los profesionales se referían a la necesidad de conocer la historia de vida de cada persona, pero sin juzgarla. También incluye la posibilidad de decidir qué quieren compartir o no las personas acerca de su vida.

— *La privacidad es el derecho de todas las personas a decidir qué datos o momentos quiere compartir con qué determinadas personas (Prof 21).*

— *La privacidad es que la persona se sienta cómoda y pueda decidir por sí misma qué quiere (Prof 22).*

Los profesionales hablaron de intimidad relacionándola con la toma de decisiones:

— *Si no se les informa del cuidado que les vamos a realizar, yo creo que no se respeta su intimidad (Prof 50).*

— *No se respeta lo que deciden, no...Tomamos decisiones por ellos: qué actividad hacer, qué menú elegir, qué ropa ponerse...eso yo lo veo como invadir su intimidad (Prof 44).*

4.5. Intimidad/privacidad informativa

El derecho a mantener en privado la información sobre la salud de las personas fue otro tema al que aludieron los profesionales y en concreto, a la necesidad de compartir la información estrictamente necesaria para un buen cuidado, y no otra.

— *La privacidad es el derecho de todas las personas a decidir qué datos o situaciones quiere compartir con determinadas personas (Prof 21).*

— *La privacidad se relaciona con la confidencialidad (Prof 46).*

— *En ocasiones hablamos de ellos (pero sin ellos) como si no estuvieran delante (Prof 25).*

Muchas personas se refirieron a este tipo de intimidad y aludieron a la necesidad de preservar la información acerca de las patologías o los cuidados que las personas precisan.

Conocer el historial de salud es necesario para dar unos cuidados adecuados pero no lo es compartir esa información o dejarla en lugar visible por cualquiera.

— *Poder decidir con quién compartir datos médicos, laborales, de la vida, las relaciones (Prof 23).*

Los medios que se utilizan para compartir o registrar información también son un asunto que cobra cada vez más importancia. ¿Dónde se registra la información? ¿Cómo? ¿Con quién se comparte? En el estudio realizado por Raja et al (2023), sobre el avance de las estrategias digitales nacionales y las políticas de eSalud relativas a la dignidad de los adultos mayores en tres países escandinavos (Noruega, Suecia y Dinamarca), se concluyó que existe aún una falta de competencia digital en los adultos mayores, lo que puede poner en peligro su bienestar, seguridad y su dignidad humana.

Los documentos incluidos describían las políticas nacionales de sanidad electrónica y subrayaban la importancia de situar a la persona en el centro de la asistencia sanitaria y cómo los sistemas digitales deben aumentar la sensación de seguridad. Las estrategias y políticas de los tres países escandinavos subrayaban la importancia de la igualdad de acceso a los servicios sanitarios, para promover una atención digna. Son muchos los avances que las tecnologías han realizado, pero aún quedan retos por resolver como la protección de la intimidad, la seguridad o la posible estandarización de los cuidados (Pinazo-Hernandis, 2024).

Un último tema que surgió en las entrevistas fue la necesidad de respetar a la persona cuando está en grupo y hablar con ella a parte si es necesario comentarle algo que ha sucedido. Llamarle la atención en público con una regañina sería una conducta infantilizadora.

— *No respetar la intimidad es llamar la atención a alguna persona delante de los demás aunque lo correcto creo que sería hablar en privado (Prof 64).*

4.6. Intimidad/privacidad de ser observado por otros/grabado por cámaras (privacidad del espectador)

Un tema interesante surgió en las entrevistas con respecto a la privacidad referida a la imagen personal y las grabaciones o la difusión de las imágenes en redes sociales, páginas web, etc. La imagen personal y el honor de una persona pueden verse lesionados si se permite el acceso a la intimidad de cualquier modo y si las intervenciones que se realizan cosifican a las personas o las reducen a los déficits o patologías que tienen y a las necesidades de dependencia, olvidando o ignorando su identidad y sus capacidades personales (atención centrada en la enfermedad).

4.7. Respeto y honor

4.7.1. Respeto a la persona y a los cuidados. Cuidar con respeto

Cuidar con respeto significa atender a las necesidades de cada persona según su singularidad y estando prevenidos del riesgo de deshumanización. Es posible que la ratio inadecuada de profesionales (sujeta a las normativas autonómicas) y las muchas tareas a las que tienen que atender dificulte un cuidado centrado en la persona, convirtiéndolo en

un cuidado estandarizado donde importa más el cumplimiento de las tareas (que todas las personas estén duchadas a una determinada hora, por ejemplo) y no tanto el buen hacer (que cada persona reciba el cuidado que precisa y al ritmo adecuado).

Atender a las tareas y a los objetivos marcados para cada rol, profesional y día desde un modelo médico implica centrarse en cubrir las necesidades básicas corporales (como alimentación, vestido, higiene...), pero desde un contacto con los cuerpos concebidos más como objetos pasivos que como sujetos agentes. Desde el modelo AICP la persona es agente y es quien decide su plan de vida y cuidados.

Tratar a las personas como cosas (*cosificar*) y ser tratado como objeto (ser mirado, tocado, manejado como objeto) produce un daño en la identidad de la persona cuidada y una desafección con el trabajo realizado por parte de los profesionales (desgaste profesional, desencanto, agotamiento, despersonalización o cinismo) (Grau et al, 2010). Un trato así se aleja de la buena atención a las necesidades concretas (pudor, vergüenza, costumbres...). El riesgo de tratar a las personas como si fueran objetos o cosas, la falta de tiempo, la inercia, la insatisfacción laboral, pero sobre todo la falta de reflexión puede conducir a tratar a las personas olvidando que son sujetos de derechos e individuos únicos y emocionalmente vulnerables. Esto puede pasar en centros que llevan funcionando tiempo sin contar con espacios de reflexión y formación continuada.

El respeto a la intimidad implica una actitud que parte del reconocimiento de la persona como un ser valioso y poseedora de una vida privada propia. Para desarrollar el respeto en una relación profesional de ayuda es fundamental establecer una relación de confianza, que proteja el bienestar físico y emocional de la persona desde un trato adecuado.

La protección de la intimidad hace referencia al deber profesional, de las organizaciones y de las familias de hacer efectivo el derecho a la intimidad de todas las personas con independencia de su estado y capacidad, e incluye el reconocimiento del derecho, así como el establecimiento de las medidas y acciones dirigidas a garantizar su ejercicio y a prevenir situaciones de riesgo. El trato cálido se refiere a la prestación de apoyos o cuidados desde una interacción personal que procura el bienestar de la otra persona, desde la escucha, la cercanía y el respeto a su singularidad y sus preferencias.

El buen trato desde el modelo AICP apoya a la persona de un modo integral atendiendo a sus necesidades y supone no vulnerar su derecho a la intimidad, privacidad, confidencialidad y dignidad.

Las actividades relacionadas con el cuidado y en especial las que tienen que ver con la higiene, comprometen la intimidad de las personas. La exposición del cuerpo durante el apoyo prestado en los cuidados personales puede vivirse como una amenaza o incluso como una agresión (Martinez, 2016). Algunas personas reaccionan ante la invasión de la intimidad con ansiedad o depresión, hostilidad hacia el entorno y hacia el resto; otras lo hacen con resignación.

El conocimiento individualizado de cada persona, de sus necesidades, de cómo vive su intimidad, sus preferencias y temores es esencial para detectar lo que es relevante para cada una en su cuidado y para el manejo adecuado, discreto y prudente de su pudor. El pudor es algo individual, construido por cada persona a partir de las costumbres, creencias, vivencias, y educación (Iraburu, 2006).

No atender bien el cuidado es producir maltrato. Kayser-Jones (1981) habla de maltrato institucional y lo relaciona con la infantilización, despersonalización, deshumanización y victimización.

— *En mi centro se dan conductas de infantilización como uso de baberos en el comedor, gestos como si fuesen bebés: besos, caricias exageradas. (Prof 77).*

La infantilización consiste en que el profesional considera a la persona mayor como si fuese un niño, desde una posición de poder, interactuando, respondiendo o tratándole como inferior, y quizás vulnerando su intimidad sin pedir permiso previo. Se estaría tratando a la persona mayor como alguien que no es adulto, olvidando su individualidad y circunstancias personales. Asumir que las personas mayores son como niños a los que se debe hablar cambiando el tono de voz, con un vocabulario específico, afecta a su propia identidad (Jongsma y Schweda, 2018).

— *Yo lo veo: uso de material inadecuado como peluches, rompecabezas de niños y otros juguetes que traen los familiares al centro...y ni piensan que eso no es para ellos... lo cual me hace darme cuenta de lo extendida que está la infantilización. (Prof 97).*

La despersonalización deriva de no tener en cuenta la singularidad de la persona, sus necesidades, intereses, preferencias y tratarles a todos de forma homogénea. Supone dar prioridad a la realización de las tareas sobre las necesidades concretas de la persona, alejándose de un cuidado humanizado. Los cuidados deben tener calidad técnica, pero es necesario poner por delante el cuidado humanizado y compasivo.

Ofrecer una atención uniforme o tratar a las personas como si fueran objetos, son dos expresiones claras de un trato o atención despersonalizada.

4.7.2. Conocer (para atender) las necesidades y preferencias de cada persona, conocer para no vulnerar

El modelo AICP (Rodríguez, 2013) se basa en el principio de que cada persona es única, con sus propios valores, preferencias y necesidades. En la investigación realizada por Rodríguez et al. (2019), en la que participaron familiares de personas en situación de dependencia que son cuidadores, profesionales del ámbito residencial, expertos y personas mayores se preguntó sobre los derechos más difíciles de ejercitar por las personas mayores. Entre los resultados cabe destacar la vulneración del derecho a que se respete la autonomía/autodeterminación, como: que los profesionales o familiares les consulten antes de tomar medidas que les afecten directamente (38,7%); el derecho a ser tratados como personas adultas (13,1%); y el derecho a un trato personalizado (10,1%). En relación a las principales formas de vulneración de derechos se ha señalado como principal la actitud paternalista (53%), seguida de la prestación de una atención despersonalizada, que no atiende a las preferencias, los gustos y las necesidades (32,7%) y la falta de información (16,1%).

Los modos de intervención colectiva y la convivencia grupal, especialmente en centros de gran tamaño que no funcionan como pequeñas unidades de convivencia, son procesos complejos y tienen el riesgo de convertir la atención en algo uniforme, buscando la eficiencia organizativa, pero ignorando la individualidad de cada persona. Es el riesgo de homogeneizar la atención, tratar a las personas de igual modo, entendiéndolas como

grupo uniforme, y obviando sus características diferenciales. Todo esto conlleva un gran riesgo, especialmente cuando la asistencia a las personas se prolonga en el tiempo (cuidados de larga duración).

Tratar a una persona olvidando su esencia de ser humano supone un daño a la dignidad. El trato deshumanizado vulnera la intimidad al no reconocer la diferencia individual ni tener en cuenta la necesidad de proteger los asuntos que pertenecen a cada persona.

5. Conclusiones

Cuidar no es solo atender, es actuar con diligencia, del mejor modo posible, es *cuidar bien*. El análisis del concepto de intimidad y privacidad realizado en este capítulo y los resultados de las entrevistas realizadas muestran diversas circunstancias/actividades cotidianas en la vida en las residencias en las que con frecuencia se vulnera la intimidad.

Todas las personas tienen derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus asuntos privados. El desarrollo o mantenimiento de la autonomía de las personas en entornos positivos y significativos, y la protección de la intimidad son parte de una buena praxis en los cuidados.

El respeto a la privacidad en la vida en las residencias implica la inviolabilidad del domicilio, el derecho a la intimidad, la confidencialidad y el respeto a la propia imagen, todos ellos asuntos de gran importancia en la vida cotidiana de las personas, pero a menudo olvidados.

Muchas personas mayores que viven en residencias son hospitalizadas por episodios de enfermedad aguda y siguen viendo comprometida su dignidad durante la hospitalización aguda lo que puede atribuirse a varios factores, incluida la falta de autonomía, la privacidad inadecuada durante la atención, la comunicación ineficaz entre el profesional sanitario y el paciente y la falta de participación de los familiares en los aspectos físicos de la atención. Estudios previos han destacado otras experiencias negativas que enfrentan los adultos mayores en entornos hospitalarios agudos como largos tiempos de espera, dificultades de comunicación con los profesionales de salud e información inadecuada sobre sus condiciones de salud. Estas experiencias se han identificado como barreras importantes para la dignidad de los adultos mayores durante la hospitalización aguda.

La literatura sanitaria sugiere que los pacientes que ingresan en salas con más privacidad, como habitaciones privadas o espacios individuales, informan de mayores niveles de dignidad que los que ingresan en habitaciones compartidas. En el entorno del estudio, sin embargo, las salas del hospital eran grandes pasillos con aseos y baños compartidos para pacientes y visitantes, que limitaban la privacidad. Esta falta de privacidad se ha identificado previamente como una barrera significativa para la dignidad de los adultos mayores y puede explicar los bajos niveles de dignidad registrados en el estudio.

Ideas básicas del Capítulo III

- La gestión de la vida privada es un derecho. Todas las personas (incluidas las que tienen necesidades de apoyo en su vida cotidiana y requieren de cuidados) tienen derecho a preservar la vida privada e intimidad y gestionarla según los propios criterios y valores.
- Respetar la intimidad en los cuidados de la vida diaria significa propiciar espacios de apoyo personalizado y cuidando el entorno, y proporcionando seguridad y confort.
- Es necesario respetar a las personas en los momentos en los que están con los familiares, proporcionándoles un espacio donde poder hablar y estar, y permitir momentos de tranquilidad y a solas en la habitación, si la persona lo desea.
- La documentación personal, debe ser preservada en un lugar protegido y de acceso restringido.
- La formación de los profesionales en buenas prácticas, respeto a la intimidad y dignidad es necesaria.

Capítulo IV
Marco jurídico: las leyes
que protegen (o no)
la privacidad de las personas
mayores. Sistema nacional,
 europeo e interamericano

M^a Carmen Barranco Avilés

Catedrática de Filosofía del Derecho
de la Universidad Carlos III de Madrid

Departamento de Derecho Internacional Público,
Eclesiástico y Filosofía del Derecho

Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba

- 1. Las amenazas a la privacidad de las personas mayores**
- 2. El marco internacional. Especial mención a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**
- 3. La privacidad de las personas mayores en el contexto de la Unión Europea**
- 4. El Derecho español y la protección de la privacidad de las personas mayores**
 - 4.1. Privacidad de las personas mayores y apoyo a la toma de decisiones
 - 4.2. Privacidad de las personas mayores y relaciones sanitarias
 - 4.3. Privacidad de las personas mayores y cuidados
 - 4.4. Privacidad y personas mayores consumidoras
 - 4.5. Privacidad, personas mayores y tecnologías
- 5. Conclusiones y recomendaciones**

A partir de un enfoque basado en derechos, a lo largo del trabajo se presentan los principales ámbitos en los que la privacidad de las personas mayores se encuentra expuesta, para, a partir de ahí, determinar cuáles son los estándares de protección de los derechos en juego en el Derecho internacional, en el europeo y en el español y valorar si existen garantías suficientes para garantizar que en el caso de las personas mayores se cumplen estos estándares de protección o si existen barreras que no afectan a las demás personas.

1. Las amenazas a la privacidad de las personas mayores

El objetivo del presente capítulo es analizar y valorar el marco normativo relevante a los efectos de determinar en qué medida la privacidad, como elemento indiscutible de los llamados derechos personalísimos de las personas mayores, tiene adecuada protección jurídica en el contexto español.

Al respecto, un punto fundamental es la determinación de qué se entiende por privacidad. En las siguientes páginas se maneja un concepto de privacidad que trasciende el contenido del artículo 18 de la Constitución. Una vez realizada la afirmación anterior, también es preciso señalar que se trata de un concepto indeterminado, cuyo alcance jurídico es difícil de precisar (Pérez Luño, 2006, 129). Se trata de uno de esos conceptos de carácter cultural que ha sido incorporado al Derecho y cuyos confines suscita controversias que, en este caso por tratarse de un derecho fundamental, se relacionan en parte con la concepción de la condición humana que subyace al sistema jurídico positivo de reconocimiento y protección de los derechos humanos.

De este modo, mientras que en una concepción liberal la privacidad se presenta como el derecho a la soledad y se entiende desde el punto de vista de la protección de la voluntad y/o de los intereses individuales, en una concepción contemporánea se considera que la privacidad interesa al Derecho porque también tiene una dimensión relacional y una proyección pública.

Las críticas feministas y otras teorías críticas han contribuido a poner de manifiesto que la distinción entre el espacio público y el privado sobre la que se articula esa concepción tradicional de la privacidad, por un lado, desconsidera que los seres humanos somos sociales y, por otro, invisibiliza las situaciones de dominación que se dan en los espacios privados.

Efectivamente, en los espacios que tienen la consideración de privados e íntimos, las personas sólo estamos solas a veces. Frecuentemente estamos rodeadas de otras personas que, por ejemplo, nos cuidan y a las que cuidamos. Tener en cuenta este dato es fundamental desde el punto de vista de las garantías de los derechos si entendemos que con ellos se trata de evitar que las personas sean tratadas como meros medios por otras, esto es, de salvaguardar su dignidad.

Adicionalmente, para que los derechos sean instrumentos que protejan la dignidad de todas las personas, resulta fundamental tomar conciencia de que en los espacios privados e íntimos (como las empresas o los hogares) se establecen relaciones de poder que a veces ofrecen a algunas personas la posibilidad de vulnerar los derechos de otras. Por ejemplo, el concepto de patria potestad hace referencia al poder que, inicialmente sólo los padres, después tanto padres como madres, ejercen sobre hijos e hijas. Pero los niños, niñas y adolescentes no son las únicas personas expuestas a poderes en el ámbito privado, las mujeres también estaban formalmente sometidas al poder de sus maridos y de igual modo las personas adultas mayores están -a veces de hecho, pero a veces también formalmente- sometidas al poder de las personas adultas jóvenes. En todo caso, el Derecho ha servido frecuentemente para legitimar estas situaciones de poder y sólo en épocas relativamente recientes ha desarrollado mecanismos para garantizar los derechos también en estos contextos. Si seguimos con los ejemplos, en España, hasta 2007, los padres y las madres tenían el 'derecho de corrección' sobre hijos e hijas y no se consideraba un delito que

un marido violara a su mujer hasta 1992. Aún a día de hoy, a pesar de la incidencia de la violencia contra las personas mayores, jurídicamente se considera una forma más de violencia familiar y doméstica; esto es, se equipara a la violencia que una persona mayor pueda ejercer sobre una persona joven, salvo, desde 2003, que se trate de una persona con discapacidad necesitada de especial protección en los términos del artículo 173 del Código penal. En sus apartados 2 y 4, este precepto, considera dentro de las “torturas y otros delitos contra la integridad moral” el comportamiento de quien habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre (173. 2 CP) o cause injuria o vejación injusta de carácter leve (173.4 CP) a “los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados”.

Desde esta perspectiva subjetiva, la privacidad tiene una dimensión negativa, pues requiere el respeto de un ámbito en el que la persona puede excluir el acceso a otras, y una dimensión positiva, que exige que la persona pueda controlar la información sobre sí misma (Figuerola et al., 2022, 95). En definitiva, la protección de la privacidad se relaciona con la dignidad en la medida en que se extiende al espacio de privacidad la capacidad de control por parte de la persona titular de derechos.

Además, la idea de privacidad adquiere hoy una dimensión política y social, especialmente relevante ante el riesgo para la democracia y el pluralismo que se deriva de la capacidad de recoger y procesar datos mediante las tecnologías de la comunicación y de la información (Turégano, 2020).

La comprensión de qué constituye una vulneración de la privacidad de las personas mayores está impregnada del edadismo, como marco cultural desde el que estas son representadas en nuestras sociedades (Barranco y Vicente, 2019) que hace que se limite el derecho de formas que resultarían inadmisibles para las demás personas. Por ejemplo, no se considera el pudor que las personas mayores pueden sentir cuando están desnudas, que deseen espacios de intimidad para el ejercicio de su sexualidad o que les importe que alguien tenga acceso a la información sobre sus finanzas cuando necesitan apoyos para manejar sus cuentas debido a que la digitalización de la banca se ha producido sin contar con las brechas de conocimiento y de acceso a la tecnología que las afecta de forma desproporcionada.

Asimismo, el edadismo permite que se den por justificadas sin mayor reflexión interferencias en este ámbito, bien porque se asume que estas interferencias son en beneficio de las propias personas, bien porque se admite que la privacidad de las personas mayores ceda más fácilmente ante otros bienes, derechos o intereses. Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Madrid, en estos momentos, las plazas concertadas para la atención residencial a personas mayores se ofrecen en habitaciones compartidas, de manera que la privacidad se limita para conseguir reducir el coste de la prestación.

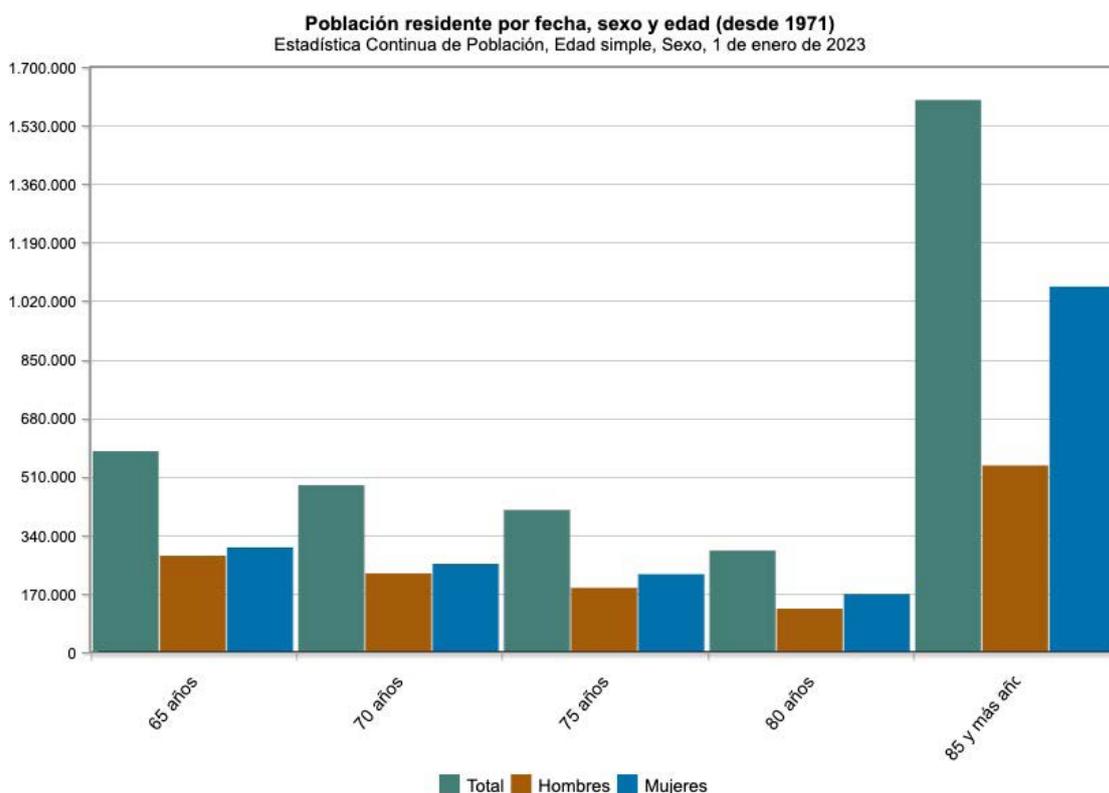
En resumen, la efectividad del derecho a la privacidad de las personas mayores se ve afectada porque el edadismo genera barreras para su inclusión en condiciones de igualdad

con las demás personas, pero como se parte del presupuesto de que el Derecho es neutral con respecto a la edad, no se implementan las garantías adecuadas que permitan salvar esas barreras.

De forma esquemática, se pueden enumerar los siguientes retos genéricos en relación con la privacidad de las personas mayores:

- El establecimiento de las garantías adecuadas para que la privacidad de las personas mayores sea salvaguardada en su dimensión negativa (como la posibilidad de disponer de un espacio blindado a interferencias externas).
- El establecimiento de las garantías adecuadas para la protección de la privacidad de las personas mayores en su dimensión positiva (como posibilidad de controlar la propia privacidad). Esta dimensión está relacionada, entre otras cuestiones, con la necesidad de reconocer los apoyos informales o, en su caso, de proveer de apoyos formales. En el mismo sentido, es preciso establecer las salvaguardas adecuadas de la privacidad también en el marco de las relaciones de apoyo.
- La inclusión de la perspectiva de género en la protección de la privacidad de las personas mayores, especialmente relevante teniendo en cuenta que las mujeres son más longevas, como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 1



Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2023. Datos a nivel nacional, Comunidad Autónoma y Provincia.

La perspectiva de género debe tenerse en cuenta en relación con las personas con las que las mayores se relacionan.

- La inclusión de la perspectiva de la diversidad, puesto desde un enfoque basado en derechos resulta evidente que las personas mayores no constituyen una categoría homogénea. Por el contrario, en algunos casos se encuentran en situaciones de desigualdad compleja en las que la privacidad puede verse comprometida de distintas formas al interactuar la edad, o la edad y el sexo, con la religión, la orientación o identidad sexual, las condiciones económicas, la situación de discapacidad...

Esta perspectiva de la diversidad vuelve a ser relevante no sólo para determinar las posiciones de las personas mayores, sino también la de las personas con las que se relacionan.

Algunos escenarios en los que la privacidad de las personas mayores se ve especialmente expuesta son, además del ya mencionado del apoyo en la toma de decisiones, la salud, los cuidados, el consumo y en relación con el impacto de las nuevas tecnologías.

2. El marco internacional. Especial mención a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La privacidad en el sistema universal de protección de los derechos humanos aparece protegida a través del **artículo 17 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos**, conforme al cual, “nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación”. En el caso del Consejo de Europa, es el **artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos** el que garantiza el respeto de la vida privada y familiar, el domicilio y la correspondencia.

El **Tribunal Europeo de Derechos Humanos** ha aplicado el artículo 8 en relación con las personas mayores a propósito del suicidio asistido en el caso *Gross v. Switzerland* (2011), en el que una mujer de más de 80 años que no estaba enferma impugnó la decisión por la que las autoridades suecas rechazaron su solicitud de obtener la dosis de la sustancia necesaria para el suicidio, dosis cuya prescripción no había conseguido de profesionales de la medicina. La Corte entendió que existía una violación del artículo 8 porque la normativa no resultaba suficientemente clara con respecto a la edad hasta la que se puede obtener este tipo de ayuda para morir, lo que generó angustia a la Sra. Gross. No se pronunció, sin embargo, sobre el sentido de la decisión, por lo que el caso se planteó a la Gran Cámara a solicitud del Gobierno Suizo.

Simultáneamente, la Sra. Gross obtuvo la prescripción necesaria y el suicidio tuvo lugar en noviembre de 2011, pero no se lo comunicó al Tribunal. La Gran Cámara interpretó esta ausencia de comunicación como un engaño constitutivo de un abuso del derecho de queja individual y consideró que no existió violación del artículo 8 dejando sin efecto el fallo anterior.

También ha considerado el Tribunal que había una vulneración del artículo 8 en algunos supuestos relacionados con la denegación o limitación de prestaciones. Es, por ejemplo, el caso de una mujer de 71 años con limitaciones de movilidad a la que las autoridades del Reino Unido redujeron la cantidad asignada para el cuidado semanal con el argumento de que podía utilizar pañales por la noche para no necesitar cuidado durante esas horas (*McDonald v. the United Kingdom*, 2014). En este caso, el Tribunal consideró

una interferencia con derecho al respeto de su vida privada y familiar en la medida en que la señora era obligada a utilizar pañales sin ser incontinente, si bien sólo se apreció que hubo vulneración del derecho durante el tiempo en el que esta restricción no había sido incluida en la normativa interna, lo que ocurrió en 2009.

En el ámbito del sistema regional europeo de protección, el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos protege la identidad de género. Así se entendió, por ejemplo, en *Schlumpf v. Switzerland* (2009), caso en el que la vulneración se produjo porque las autoridades denegaron pagar los costes de una intervención de cambio de sexo a una mujer trans de 67 años porque no había cumplido el período de dos años de reconsideración requerido el Tribunal Federal de Seguros. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos consideró que probablemente tener que esperar dos años iba a influir en su decisión debido a la edad, por lo que la exigencia supuso un obstáculo a la libre determinación de la identidad de género.

También considera el Tribunal Europeo de Derechos Humanos que las medidas de protección legal no justificadas ni proporcionadas o adaptadas a la situación de las personas constituyen interferencias en la vida privada de las personas a las que se trata de proteger (*Calvi and C.G. v. Italy*).

Cabe recordar, además, que en el caso *Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland* (2024), la Gran Cámara ha considerado que la falta de medidas para combatir los efectos negativos del cambio climático supone una vulneración, entre otros, del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Fundamentales. En decisiones previas, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos había extendido la garantía del artículo 8 a la protección frente a la contaminación ambiental y acústica.

A pesar de ser un texto del sistema interamericano y, en consecuencia, no vinculante para España, la **Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** (CIPDPM), adoptada el 15 de junio de 2015 y en vigor desde el 1 de noviembre de 2017, constituye una referencia adecuada en relación con la protección de los derechos de las personas mayores. También conviene citar el Protocolo a la Carta Africana sobre Derechos de las Personas Mayores, aprobado el 30 de enero de 2016, porque su estrategia consiste en la identificación de las barreras que afectan a las personas mayores en el ejercicio de los derechos. Por supuesto que las personas mayores son titulares de los derechos reconocidos en otros tratados internacionales de derechos humanos, sin embargo no siempre las garantías que de ellos se derivan tienen en cuenta las vulneraciones de derechos que afectan específicamente a las personas mayores.

Es importante tener en cuenta, además, que, conforme se ha apuntado, las personas mayores son diversas y en esta diversidad pueden encontrarse en situaciones de desigualdad compleja, de forma que además de estar socialmente en desventaja por ser mayores, pueden estarlo por ser mujeres, migrantes, personas con discapacidad, personas LGTB... Esto hace que puedan ser víctimas de discriminación múltiple, pero también de discriminación interseccional. Lo anterior supone que las formas de vulneración de la privacidad y las consecuencias de estas vulneraciones pueden ser diferentes y agravadas cuando la persona mayor forma parte de algún otro grupo en situación de vulnerabilidad, y supone igualmente que estas personas mayores además son titulares de los derechos reconocidos en los convenios relativos a esos otros grupos.

En el caso del derecho a la privacidad, la CIPDPM establece lo siguiente:

Artículo 16. Derecho a la privacidad y a la intimidad

“La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

La persona mayor tiene derecho a no ser objeto de agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Los Estados Parte adoptarán las medidas necesarias para garantizar estos derechos, particularmente a la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.”

De este modo, la CIPDPM llama la atención sobre la necesidad de tener presente que las personas mayores son titulares del derecho a la privacidad y a la intimidad, derecho que se extiende para proteger la privacidad de sus comunicaciones. De igual manera, toma conciencia de que las personas mayores frecuentemente ven vulnerado su derecho a la privacidad en sus actos cotidianos, particularmente de higiene, y establece la obligación del Estado de garantizar el Derecho en estas situaciones, recordando especialmente la vulnerabilidad del derecho cuando la persona mayor recibe servicios de cuidado a largo plazo.

Precisamente, los cuidados son uno de los ámbitos a los que se refieren los **Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad** (Asamblea General, 1991). Al respecto, el principio 14 señala “las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida”. Además de los cuidados, los principios se relacionan con la independencia, la participación, la autorrealización y la dignidad, que también resulta pertinente en relación con la protección de la privacidad en la medida en que incluye el principio 17, conforme la cual, “las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales”.

En numerosas ocasiones, los cuidados a largo plazo se reciben en instituciones en las que pocas veces el modelo de atención es coherente con un enfoque basado en derechos, de manera que los intereses de la institución se priorizan sobre los intereses de las personas (Vicente et al.). Esta situación hace que sea relevante para este trabajo el **Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad presentado en 2022 y referido a Personas de edad privadas de libertad**.

La figura de Experta o Experto Independiente o Relatoría especial es un Procedimiento Especial de Protección de los Derechos Humanos que puede habilitar el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Se trata de personas expertas que reciben un mandato por un período y en relación con un tema o un Estado concreto. La Resolución del Consejo de Derechos Humanos 24/20 sobre Los derechos humanos de las personas

de edad (2013) decidió el nombramiento de “un experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad” por un período de 3 años, la primera Experta Independiente en la materia asumió sus funciones el 2 de junio de 2014 y desde entonces se ha mantenido el procedimiento.

En sus informes al Consejo de Derechos Humanos, que tienen un carácter anual, la Experta independiente evalúa “la aplicación de los instrumentos internacionales vigentes por lo que se refiere a las personas de edad, determinando al mismo tiempo las mejores prácticas en la aplicación de la legislación vigente relativa a la promoción y protección de los derechos de las personas de edad y las deficiencias en la aplicación de esa legislación”. En el informe sobre su actividad presentado en 2022 incluyó un análisis temático sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores privadas de libertad en tres contextos: en el ámbito penal, en centros de internamiento para migrantes y en entornos de cuidado. La Experta vincula el derecho a la libertad personal, entre otros, con el derecho a la intimidad, en relación con el cual, señala, se plantean casos “de falta de respeto a la intimidad y privacidad, especialmente al desvestirse y bañarse” (párr. 60).

La experta también se preocupa por las situaciones en las que las personas mayores están privadas de libertad en su propio domicilio y reciben atención domiciliaria y familiar, en relación con las cuáles no suele haber normas específicas.

En relación con los contextos de cuidados, además, la Experta recomienda, entre otras cuestiones, la derogación de las normas que permiten la privación de libertad de las personas mayores y su sustitución en la toma de decisiones, el desarrollo de servicios para la vida independiente en comunidad y la adopción de un enfoque basado en derechos en lo que respecta a los cuidados por parte de los proveedores de servicios privados, así como que las actividades sean reguladas y supervisadas por los Estados “en consonancia con sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos”. Paralelamente, recomienda la formación adecuada del personal para evitar las prácticas que impliquen “malos tratos, violencia o descuido”.

Hasta aquí se han presentado los principales instrumentos que permiten determinar el alcance del derecho a la privacidad de las personas mayores en el Derecho internacional de los derechos humanos, así como algunos de los ámbitos de preocupación a este nivel. En el siguiente apartado este análisis se referirá a la Unión Europea.

3. La privacidad de las personas mayores en el contexto de la Unión Europea

El artículo 7 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea consagra el derecho al respeto a la vida privada y familiar, al domicilio y a las comunicaciones, que se corresponden con el ámbito de protección reconocido en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Adicionalmente, el artículo 8 de la Carta reconoce el derecho a la protección de datos de carácter personal.

Por su parte, el artículo 25 de la Carta de Derechos Fundamentales se refiere a los derechos de las personas mayores, de acuerdo con este precepto, “la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”. Cabe entender, pues, que el contenido protegido del derecho no difiere con respecto al Consejo de Europa.

Por lo que respecta a las amenazas a la privacidad de las personas mayores en este marco, la Red Europea de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos elaboró en 2017 un informe sobre los derechos de las personas mayores en instituciones en el que mostraba que en los cinco años previos 11 de las instituciones de la red habían mostrado preocupación por los derechos de las personas mayores bajo cuidados de larga duración, particularmente en relación con la elección, la autonomía, la privacidad y la dignidad. El derecho a la privacidad en este estudio se refiere “al respeto por el derecho de las personas residentes al derecho a la identidad individual, espacio privado, incluido pudor en el vestido y el baño, y privacidad cuando las circunstancias personales son discutidas por otras personas” (ENNHRI, 2017,46). La posibilidad de mantener relaciones sexuales o íntimas también es incluida en este derecho.

El mismo informe señala que varias de las instituciones reportan que existe un porcentaje muy elevado de personas que viven en habitaciones compartidas; cuando se trata de personas que necesitan supervisión constante y en algunos casos de personas con discapacidad pueden compartir habitación hasta más de seis personas. Estas prácticas constituyen vulneraciones del derecho a la privacidad porque privan a quienes las sufren de un espacio para realizar de modo privado su cuidado personal, impiden la personalización de estos espacios, la protección de las pertenencias de modo adecuado o, incluso, mantener una conversación privada. A veces no hay cortinas en las ventanas, los planes de cuidado están expuestos en las puertas y es una práctica muy común que el personal entre sin llamar. Todo esto es peor para personas con demencia y la falta de sensibilidad con la privacidad se mantiene usualmente en el momento de la muerte.

La incidencia de las conductas descritas sirve para mostrar que de forma generalizada el derecho a la privacidad está expuesto en las instituciones de cuidado de las personas mayores, por lo que la ENNHRI recomienda que las residencias encuentren formas de organización de las tareas de cuidado y los controles de salud con garantías para este derecho.

La ENNHRI considera que otra parte del problema tiene que ver también con cómo está organizado el entorno físico y a veces se debe a una insuficiente financiación estatal de los cuidados a largo plazo. Por ejemplo, las habitaciones están diseñadas como las de los hospitales, no como un hogar, y disponen de poca privacidad, incluso en los baños, y escaso espacio para el almacenamiento de las posesiones y la ropa.

En términos generales, según el informe, hay una falta de comprensión de los derechos humanos de las personas mayores. La toma de conciencia, además de la inversión de recursos, es un requisito para la transformación, que requiere, entre otras cuestiones, la mejora de las condiciones de trabajo del personal.

Las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos también han informado de sesgos de género. Los sesgos se producen, en primer lugar, porque las mujeres mayores que necesitan cuidado son cuidadas principalmente con mujeres, afectando a su posibilidad para trabajar a tiempo completo. Además, en la medida en que las mujeres mayores tienen menor capacidad económica que los hombres, también tienen menos posibilidades de acceso a servicios de cuidado de pago o de co-pago.

También son mayoría las mujeres que trabajan en los cuidados, un sector mal remunerado, con una presencia importante del trabajo a tiempo completo, lo que repercute en sus propias pensiones y vidas privadas.

Como se verá a continuación, la situación en España, no difiere mucho de la descrita con carácter general en Europa.

4. El Derecho español y la protección de la privacidad de las personas mayores

En el Derecho español el derecho a la privacidad puede entenderse protegido por el artículo 18 CE, conforme al cual “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito”. El Tribunal constitucional considera que este precepto incluye el derecho a la intimidad personal, familiar y a la propia imagen, la inviolabilidad del domicilio, el secreto de las comunicaciones y la limitación del uso de la informática, y no incluye el derecho al honor, que no guarda relación con la vida privada de la persona sino con la consideración de los demás de esta vida privada. Por supuesto, la jurisprudencia establecida con carácter general para delimitar el alcance del derecho a la intimidad, también es pertinente cuando las personas mayores son titulares.

Tal y como ha sido interpretado por el Tribunal Constitucional, el derecho a la intimidad personal protege la intimidad corporal, e impide las indagaciones sobre el cuerpo de una persona sin su consentimiento, protegiendo su ‘sentimiento de pudor y recato’ de acuerdo con los estándares de la cultura ‘arraigada en la comunidad’ (Sentencia del Tribunal Constitucional 37/1989 de 15 de febrero, Fundamento Jurídico 7, en el que se impugnaba la ordenación de una diligencia judicial de prueba que autorizaba la realización de un examen ginecológico a la recurrente para comprobar si se había sometido a una interrupción voluntaria del embarazo). Del mismo modo, es doctrina consolidada del Tribunal Constitucional que el acceso consentido a la intimidad debe producirse exclusivamente en los términos del consentimiento, de manera que, por ejemplo, constituiría una vulneración del derecho a la intimidad un examen médico consentido en cuyo marco se realizasen pruebas no consentidas (por ejemplo, los exámenes de salud laboral que, sin conocimiento y consentimiento de la persona trabajadora, incluyeran pruebas de detección de sustancias). También son contrarias al derecho a la intimidad las grabaciones de imágenes o audio en contextos en los que no exista una justificación proporcional. Es importante recordar esta acotación en relación con el uso de la tecnología para el cuidado de las personas mayores.

El derecho a la propia imagen salvaguarda al titular frente a las reproducciones de ésta que afecten a la esfera personal (están protegidas por el derecho al honor, según la jurisprudencia constitucional, las que lesionen su buen nombre den a conocer su vida íntima). Señala el Tribunal que “el derecho a la propia imagen pretende salvaguardar un ámbito propio y reservado, aunque no íntimo, frente a la acción y conocimiento de los demás; un ámbito necesario para poder decidir libremente el desarrollo de la propia personalidad y, en definitiva, un ámbito necesario según las pautas de nuestra cultura para mantener una calidad de vida humana” y lo hace mediante el reconocimiento “de la facultad de evitar la difusión incondicionada de su aspecto físico, ya que constituye

el primer elemento configurador de la esfera personal de todo individuo, en cuanto instrumento básico de identificación y proyección exterior y factor imprescindible para su propio reconocimiento como sujeto individual” (por ejemplo, Sentencia del Tribunal Constitucional 231/1988 de 2 de diciembre, Fundamento Jurídico 3 y Sentencia del Tribunal Constitucional 99/1994, de 11 de abril, Fundamento Jurídico 5).

La inviolabilidad del domicilio protege, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ese “espacio en el cual el individuo vive sin estar sujeto necesariamente a los usos y convenciones sociales y ejerce su libertad más íntima” (Sentencia del Tribunal Constitucional 22/1984, de 17 de febrero, Fundamento Jurídico 5). Esta protección es extendida a las habitaciones de los hoteles y hay que entenderla referida, por tanto, a las habitaciones de las residencias para personas mayores. En este sentido, puede consultarse el capítulo 6 de este Informe (Mieres), dedicado a la inviolabilidad del domicilio de las personas mayores.

Por lo que respecta al secreto de las comunicaciones, la jurisprudencia constitucional considera que protege frente a terceras personas.

En cuanto a las limitaciones del uso de la informática, el Tribunal considera que “el contenido esencial del derecho fundamental a la protección de datos consiste en un poder de disposición y de control frente a datos personales que faculta a la persona para decidir cuáles de esos datos proporcionar a un tercero, sea el Estado o un particular, o cuáles puede este tercero recabar, y que también permite al individuo saber quién posee esos datos personales y para qué, pudiendo oponerse a esa posesión o uso” (Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, Fundamento Jurídico 7). Esta protección se concreta en el Derecho español en la Ley de Protección de Datos.

La Constitución española se refiere expresamente a la protección de las personas mayores en el artículo 50, conforme al cual “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”. No existe una mención expresa a las barreras que pueden encontrar las personas mayores como titulares de derechos civiles y políticos y la imagen que se traslada las presenta como destinatarias de la protección social.

Sin embargo, como se ha señalado, las personas mayores son titulares de los derechos humanos en condiciones de igualdad y el derecho a la privacidad en los términos en los que está reconocido en nuestro ordenamiento es uno de estos derechos. También se ha mostrado cómo las personas mayores pueden ser víctimas de vulneraciones de derechos que no afectan a otras personas, particularmente cuando reciben cuidados a largo plazo.

En lo sucesivo, se va a prestar atención a algunos de los escenarios en los que el edadismo hace que el derecho a la privacidad esté particularmente expuesto: apoyo a la toma de decisiones, salud, cuidados, consumo e impacto de las nuevas tecnologías.

4.1. Privacidad de las personas mayores y apoyo a la toma de decisiones

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, transforma

el sistema español de protección legal, que pasa de ser un sistema de sustitución a un sistema de apoyo en la toma de decisiones conforme a lo reclamado por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El modelo incorporado se basa en la autodeterminación, de manera que la voluntad de la persona en cuanto a la decisión de quién y cómo debe apoyarla desempeña un papel fundamental y sólo el defecto o la insuficiencia de esta voluntad da lugar a la provisión de apoyos de carácter legal o judicial. Además, los principios que rigen la determinación de los apoyos son la necesidad y la proporcionalidad. Es preciso tener en cuenta también que los apoyos pueden ser formales o informales. Son apoyos formales las medidas voluntarias (como acuerdos de apoyo, auto curatela o poderes preventivos), las medidas judiciales (la curatela y el defensor judicial) y las medidas legales (guarda legal de la entidad pública que tenga encomendada la función de apoyo en el territorio de que se trate). El apoyo informal que se prevé es la guarda de hecho.

Los apoyos pueden asumir funciones representativas en casos excepcionales y para algunas cuestiones y, aun en este caso, la figura de guarda o curatela debe representar a la persona teniendo en cuenta cual hubiera sido su decisión en caso de no haber requerido apoyo.

La transformación es muy importante y resulta relevante en relación con la protección del derecho a la privacidad de las personas mayores fundamentalmente en tres niveles. En primer lugar, porque en el caso de que las personas necesiten apoyo, estos deben proveerse para decidir sobre cuestiones relacionadas con el ámbito de privacidad protegido (acceso al propio cuerpo, a la propia imagen, inviolabilidad del domicilio, secreto de las comunicaciones y uso de las tecnologías de la información y la comunicación) y deben proveerse teniendo en cuenta los deseos, voluntad y preferencia de la persona.

En segundo lugar, porque cuando una persona recibe apoyos, es necesario establecer salvaguardas de su privacidad también en relación con quienes proveen estos apoyos.

Como medidas adicionales de protección en este ámbito, la reforma prevé que las medidas de apoyo accedan al Registro civil como datos sometidos al régimen de publicidad restringida. Por otra parte, el proceso por el que se resuelven los apoyos judiciales ha pasado a ser de jurisdicción voluntaria y se adopta la precaución de que en los casos en que se haya iniciado por la propia persona el tribunal pueda no practicar las audiencias preceptivas cuando sea conveniente para la protección de su intimidad (artículo 759. 2 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil).

4.2. Privacidad de las personas mayores y relaciones sanitarias

En el ámbito de la salud, es fundamental recordar que también para las personas mayores es de aplicación la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que establece como clave el consentimiento de la persona paciente para cualquier intervención en el ámbito sanitario. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad son principios que han de orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica (artículo 2.1). Además, el artículo 7 de la norma reconoce el derecho a la intimidad de manera que “toda persona tiene derecho a que se respete el

carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley”.

Las disposiciones de la ley 41/2002 hay que entenderlas a la luz de la reforma introducida por la ley 8/2021, de manera que, en caso de ser necesario, la persona deberá contar con apoyos en la toma de decisiones relativas a su salud y a sus datos clínicos.

En el ámbito sociosanitario se está generalizado la planificación de los cuidados como un instrumento de salvaguarda de la voluntad de la persona. Esta planificación también debe estar sometida al régimen general de protección de la intimidad, como igualmente están protegidas las voluntades anticipadas en caso de formularse.

4.3. Privacidad de las personas mayores y cuidados

La prestación de cuidados, especialmente si se trata de cuidados a largo plazo, constituye un ámbito especialmente sensible desde el punto de vista de la protección de la intimidad. Se ha mostrado la preocupación de las Instituciones Nacionales Europeas de Protección de los Derechos Humanos en relación con la vulneración de la privacidad de las personas mayores que viven en residencias.

A pesar de que la Estrategia Estatal de Cuidados 2024-2030 ha sido aprobada en junio de 2024 con el título “Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)”, todavía el marco desde el que se abordan los cuidados de las personas mayores reproduce la cultura institucional y está impregnado de edadismo. En este escenario, las personas que reciben cuidados están sometidas a restricciones que a veces son físicas o farmacológicas pero que en muchas ocasiones tienen un carácter más sutil (como la obligación de compartir habitaciones o los horarios estrictos para la realización de ciertas tareas, como el aseo) y pasan desapercibidas por considerarse justificadas en beneficio de la organización en la que se insertan los cuidados o de la propia persona mayor (Gracia y Bonell, 2024). Numerosas de esas restricciones, algunas de las cuáles han sido presentadas en relación con lo que ocurre en la Unión Europea, implican graves vulneraciones a la privacidad de las personas mayores.

Esta cultura institucional, que se caracteriza porque justifica el aislamiento de las personas con respecto a la comunidad y que se las obligue a convivir juntas, que priva a las personas del control sobre sus vidas y sobre las decisiones que las afectan y desde la que los requisitos de la organización tienen prioridad sobre las necesidades individualizadas de las personas, está presente en todo el modelo de cuidados y se traslada a los cuidados en el ámbito familiar (De Asís Roig, 2024).

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, organiza el sistema de atención a la dependencia en España, garantizando sus condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección, sin embargo, la competencia sobre los servicios sociales es de las Comunidades Autónomas, por lo que la transformación cultural y normativa que se requiere exige la colaboración de todas las administraciones.

En estos momentos existe un *Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad para los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)* que considera el respeto a la intimidad y privacidad como condición para la satisfacción del principio rector de Dignidad y respeto, en el que se basa el modelo de

atención al que responde, y establece requerimientos para la acreditación relacionados con su garantía. Sin embargo, el acuerdo contó con diez votos a favor y nueve en contra en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD. La efectividad dependerá de la normativa autonómica de servicios sociales y de los criterios aprobados por las propias Comunidades Autónomas.

Desde el punto de vista normativo, Andalucía, por ejemplo, cuenta con la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, que reitera el derecho a la intimidad y no divulgación de los datos personales que figuren en expedientes e historiales de las personas mayores como usuarias de los servicios sociales, pero no se pronuncia sobre esas otras cuestiones que afectan a la privacidad en los entornos de cuidado. También la Ley 5/2003, de 3 de abril de Castilla y León de atención y protección a las personas mayores incorpora este derecho en términos similares, pero una vez más, en la norma no contempla cuestiones como las señaladas en el informe de la ENNHRI.

4.4. Privacidad y personas mayores consumidoras

En el ámbito del consumo, es relevante la Ley 4/2022, de 25 de febrero, de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica. La normativa introduce en el artículo 2 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (aprobada por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre) la figura de la persona consumidora vulnerable. La categoría hace referencia a personas consumidoras cuyas “circunstancias sociales o personales hacen que se encuentren en una especial situación de subordinación, indefensión o desprotección en sus relaciones de consumo”, a partir de la constatación de que en estas circunstancias puede existir “dificultad para obtener o asimilar información, una menor capacidad para comprar, elegir o acceder a productos adecuados o una mayor susceptibilidad a dejarse influir por prácticas comerciales” (Exposición de Motivos).

Las personas mayores son identificadas como uno de estos grupos en situación de vulnerabilidad con respecto al consumo, en general, porque el edadismo tiene como resultado el llamado ‘desfase generacional’ y, particularmente, cuando la edad interactúa con otros factores como el estado de salud, el nivel sociocultural, el sexo o la condición de discapacidad.

En respuesta a esta realidad, la Disposición adicional segunda insta al Gobierno a elaborar un plan de medidas para favorecer la inclusión financiera de las personas más vulnerables y especialmente de las personas mayores de edad. En tres meses desde la aprobación de la ley tenían que aprobarse 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 la “brecha digital”.

De la misma manera, el Gobierno recibe el encargo de coordinarse con el Banco de España y representantes del sector de entidades de créditos para promover un Plan de Medidas para favorecer la inclusión de estas mismas personas, entre las medidas se incluye la “máxima seguridad para proteger a los usuarios bancarios de robos, engaños y estafas *on line*” (Disposición adicional tercera f).

A pesar de lo anterior, en mayo de 2024 la Defensoría del Pueblo ha publicado un informe sobre Retos de la inclusión financiera. Servicios bancarios y personas vulnerables. Específicamente, en relación con las personas mayores, la exclusión financiera se deriva de las dificultades para el cobro de pensiones en metálico o en cheque y la obligatoriedad de cobrarlas en cuentas cuyo mantenimiento tiene costes asociados, la obligatoriedad de pagar los tributos y exacciones a través de las entidades bancarias en lugar de en las oficinas administrativas, las dificultades para denunciar operaciones fraudulentas con tarjetas, sustracciones en las cuentas, eliminación de las libretas de ahorro como documento que dificulta el control de los apuntes o la reducción de servicios de determinadas entidades...Entre otras cuestiones, la actual organización de la atención al cliente en los bancos implica una creciente digitalización que genera riesgo de exclusión para las personas mayores y, entre otros efectos, hace que se generen peligros para la intimidad que no se producían con los transacciones en efectivo.

Si pensamos en el concepto de privacidad en el marco del Consejo de Europa, también puede entenderse como una garantía de este derecho que la normativa proteja a las personas consumidoras vulnerables en supuestos de desahucio y lanzamiento cuando no exista alternativa habitacional.

4.5. Privacidad, personas mayores y tecnologías

En el ámbito del consumo se pone de manifiesto la brecha digital como una de las manifestaciones del impacto de la disrupción tecnológica en las personas mayores. Además, precisamente la digitalización de servicios y la digitalización de las relaciones con la Administración tiene como una clara consecuencia que del tratamiento de datos personales también se realiza por medios digitales de forma prioritaria, lo que puede generar riesgos adicionales para los derechos. Por ejemplo, el uso de las tecnologías (a veces obligado porque constituye la forma más eficiente para acceder a los servicios) genera datos sin que muchas veces las personas sean conscientes o tengan capacidad para controlarlos y ello afecta en mayor medida a las personas mayores porque también en relación con ellas existe una brecha digital.

En concreto, además, en el caso de las personas mayores, que el acceso a los servicios se realice de forma digital, implica que muchas veces necesitan el apoyo de otras personas a las que deben dar acceso a sus datos. En relación con estas situaciones, distintas instancias plantean la necesidad de ofrecer una alternativa no automatizada.

La implantación de tecnologías de apoyo y de la robótica en el cuidado a personas mayores también puede suponer una nueva fuente de peligros para la privacidad. Es preciso recordar que las personas mayores son titulares del derecho a la intimidad y tener presentes las garantías establecidas en la normativa de protección de datos, particularmente la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Puede verse con más detalle el capítulo 9 de este Informe (Meco), dedicado a la protección de datos de las personas mayores.

Con carácter general, la Carta de Derechos Digitales, que es un documento en el que se ponen de manifiesto las garantías ya existentes de los derechos que pueden preservarlos en el escenario de la digitalización, señala, en relación con la intimidad: el derecho a la herencia digital (que genera la obligación de proteger la intimidad y el secreto de las comunicaciones de la persona fallecida), el derecho a solicitar la rectificación de

contenidos volcados en medios digitales que puedan atentar contra la intimidad personal y familiar, la garantía del derecho a la intimidad en el ámbito de la investigación biomédica y en áreas como la neurociencia, la genómica o la biónica que entre otras cuestiones implica que los repositorios de datos personales y no personales estarán dotados de una adecuada gobernanza que garantice condiciones de igualdad, seguridad, trazabilidad y garantía del respeto a la dignidad y a los derechos. En la Carta se menciona expresamente a las personas mayores en relación con las brechas digitales y se prevé la necesidad de promover políticas relacionadas con la disminución de las brechas de acceso y los sesgos y, particularmente de garantizar la plena ciudadanía digital y participación en los asuntos públicos, “así como la utilización del entorno digital en los procesos de envejecimiento activo” (XII Carta de Derechos Digitales).

5. Conclusiones y recomendaciones

- I. Las personas mayores son **titulares del derecho a la privacidad** en condiciones de igualdad con respecto a las demás personas. Desde esta perspectiva, las limitaciones al derecho por razón de edad o que impacten desproporcionadamente en las personas mayores constituyen una discriminación.
- II. El **edadismo es el marco cultural** desde el que las normas que protegen la privacidad son elaboradas y aplicadas, por esta razón:
 - No se tienen en cuenta las vulneraciones específicas que afectan a las personas mayores en el diseño de las garantías del derecho a la privacidad.
 - Se dificulta interpretar determinadas prácticas en relación con las personas mayores como límites al derecho, por lo que se dan por justificadas en el mejor interés y la necesidad de protección de la persona mayor o en beneficio de otros bienes o intereses sin que se valore su adecuación, necesidad y proporcionalidad.
- III. Existen algunos **escenarios donde la vulnerabilización de las personas mayores pone en peligro su privacidad**. Esto ocurre cuando la persona necesita apoyos en la toma de decisiones y:
 - No se provee de la figura adecuada para decidir sobre el acceso a su privacidad.
 - Cuando las figuras de apoyo no se nombran o no actúan teniendo en cuenta la voluntad los deseos y las preferencias de las personas en relación con el acceso a su privacidad.
 - Cuando la figura de apoyo vulnera el ámbito de privacidad de las personas que recibe apoyos.
- IV. La privacidad de las personas mayores también está expuesta en **las relaciones sanitarias**. No siempre se tiene en cuenta que son las personas mayores quienes tienen que decidir, en su caso, con los apoyos necesarios, en los contextos sanitarios, tanto en relación con los tratamientos como en relación con el acceso a sus datos de salud. A pesar de que existe normativa al respecto, la percepción social de las personas mayores compartida de forma importante por profesionales

de la salud y por las propias personas mayores, justifica esta situación convirtiendo las garantías en ineficaces para las personas mayores.

- V. Otro escenario especialmente sensible es el de la provisión de **cuidados**. Numerosas vulneraciones de derechos en la provisión de cuidados guardan relación con la cultura institucional desde la que los cuidados están organizados en Europa y en España. Un elemento fundamental de esta cultura es que las personas son privadas de la posibilidad de decidir dónde, cómo y con quién vivir, lo que impacta de forma negativa sobre su privacidad. La cultura institucional permea todo el sistema de cuidados, pero es especialmente visible cuando el lugar de los cuidados son las residencias. La estrategia de cuidados aprobada en España para el período 2024-2027 trata de revertir el marco cultural, pero debe concretarse en políticas públicas y normas jurídicas y contar con la financiación adecuada para ser efectiva.
- VI. La **digitalización de las relaciones de prestación de servicios** que afecta a servicios esenciales como la energía, los servicios bancarios e incluso las relaciones con las Administraciones públicas convierte a las personas mayores en consumidoras vulnerables. La normativa que protege a las personas consumidoras vulnerables se aplica en el caso de las personas mayores, pero necesita de una mayor concreción para atender a las vulneraciones de derechos y particularmente a la exposición de la privacidad de las personas mayores que está resultando. De modo específico, las dificultades o imposibilidad de acceder a las administraciones públicas o a las entidades que prestan servicios de forma presencial o telefónica genera discriminaciones para las personas mayores y hace que deban pedir ayuda generando situaciones de riesgo para su privacidad.
- VII. Las **tecnologías**, que pueden constituir un elemento importante al servicio de las personas mayores, están siendo también una **fuentes de riesgos** para sus derechos, incluida la privacidad.

En atención a lo anterior, es posible formular las siguientes recomendaciones:

- I. Implementación de medidas para **transformar el marco cultural** desde el que se aborda la privacidad de las personas mayores. La inclusión de los contenidos relevantes para combatir el edadismo en la educación formal y no formal y el desarrollo de campañas dirigidas a las sociedades en general pueden ayudar. En especial, es preciso incidir en la formación profesional de las personas que trabajan en los sectores identificados como especialmente sensibles y de las y los operadores jurídicos para que puedan identificar las vulneraciones y conocer las buenas prácticas. Igualmente es necesario formar a las propias personas mayores para identificar estas mismas vulneraciones y activar las garantías o instar los cambios en las normas y en las políticas públicas requeridos.
- II. Establecimiento de **obligaciones claras** en relación con la protección de la privacidad de las personas mayores en el ámbito de los **cuidados** de cuyo incumplimiento se deriven responsabilidades para las personas o entidades responsables.
- III. **Transformación del modelo de cuidados desde un enfoque basado en derechos**. Para ello, es preciso desarrollar la Estrategia Estatal prevista hasta 2027. De forma más concreta, es importante dotar de efectividad al Acuerdo o del Consejo

Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Estos criterios deben hacerse extensivos a la prestación de cuidados que pudiera realizarse a través de centros y servicios que no estén en el sistema.

- IV. Desarrollo de **fórmulas de acceso eficaz** a los servicios y prestaciones alternativos a los digitales para evitar la exposición de la privacidad de las personas mayores.
- V. Desarrollo de **medidas para evitar las brechas de acceso** y conocimiento de las personas mayores, especialmente de las **mujeres** y de modo especial si están en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Particularmente importante es la **formación** a las personas mayores para adoptar precauciones en relación con la captación de sus datos por parte de terceras personas y ejercer los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición.

Ideas básicas del Capítulo IV

- Aunque las personas mayores son titulares de los derechos relacionados con la privacidad en condiciones de igualdad con respecto a las demás personas, el **edadismo** debilita las garantías del derecho a la privacidad en relación con las personas mayores y permite presentar como justificados comportamientos que claramente se identificarían como vulneraciones de derechos si afectaran a otras personas.
- Desde una perspectiva subjetiva, el derecho a la privacidad tiene una **dimensión negativa** y una **dimensión positiva**. En su dimensión negativa protege un ámbito en el que la persona puede excluir el acceso a otras, en su dimensión positiva, supone la capacidad de control de ese ámbito por parte de la persona titular.
- En el Derecho español la privacidad protege la intimidad personal, familiar y la propia imagen, así como la inviolabilidad del domicilio, el secreto de las comunicaciones y la limitación del uso de la informática; sin embargo, el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos**, en los casos en los que se ha pronunciado sobre vulneraciones a la privacidad de las personas mayores, ha considerado que vulneran el derecho al respeto a la vida privada y familiar comportamientos como la adopción de medidas de protección legal no proporcionadas o adaptadas a la situación de las personas, así como una reducción del apoyo para cuidados que prive a una persona de acompañamiento para ir al baño y la obligue a utilizar pañales sin ser incontinente.
- La privacidad de las personas mayores está particularmente expuesta cuando reciben **cuidados de larga duración**. La cultura institucional que predomina en la organización de los cuidados justifica restricciones que constituyen vulneraciones del derecho a la privacidad. Como ejemplo, los informes de las instituciones nacionales de protección de derechos humanos recogidos por la ENNHRI muestran que, con frecuencia, las personas que reciben cuidados a largo plazo se ven obligadas a compartir habitaciones.
- La privacidad de las personas mayores se está viendo amenazada como consecuencia de la **digitalización de servicios** que hace que tengan que recurrir a la ayuda de otras personas.

Capítulo V

Intimidación personal y familiar de las personas mayores en los recursos sanitarios y sociales

Jorge Gracia Ibáñez

Universidad San Jorge (Zaragoza)

*Centro Interdisciplinar de Investigação em Justiça (CIJ)
Universidade do Porto (Portugal)*

- 1. La importancia del respeto a la intimidad de las personas mayores en los recursos sanitarios y sociales**
- 2. Algunas cuestiones en torno a la intimidad, identidad, conciencia y libertad de pensamiento**
 - 2.1. El ejercicio de la espiritualidad y de la libertad de pensamiento
 - 2.2. Intimidad y sexualidad en personas mayores institucionalizadas
- 3. Algunas cuestiones en torno a la intimidad y la provisión de cuidados**
 - 3.1. La intimidad de las personas mayores en los centros de salud, hospitales y atención domiciliaria
 - 3.2. Intimidad familiar: especial referencia a los cuidados al final de la vida
- 4. La vulneración del derecho a la intimidad como una forma de maltrato hacia las personas mayores**
- 5. Conclusiones**

Este capítulo versa sobre el ejercicio del derecho a la intimidad personal y familiar de las personas mayores, centrándose en contextos sociosanitarios. Se analizan tanto la dimensión espiritual e ideológica como la material del derecho a la intimidad. Respecto de la dimensión espiritual e ideológica, se reflexiona sobre la libertad de pensamiento y el ejercicio de la religiosidad y espiritualidad en contextos residenciales y asistenciales. También se analizan cuestiones específicas sobre el derecho a la intimidad en las residencias en caso de relaciones afectivo-sexuales y sobre las especiales dificultades que pueden encontrar las personas mayores LGTBIQ+. Respecto a la dimensión material, el análisis se conecta con la provisión de cuidados y se detiene en la importancia de la intimidad en varios contextos sanitarios y asistenciales, con especial referencia a la atención domiciliaria. Finalmente, se hacen consideraciones acerca de la afectación negativa al derecho a la intimidad personal y familiar como una forma de trato inadecuado y de maltrato hacia las personas mayores.

1. La importancia del respeto a la intimidad de las personas mayores en los recursos sanitarios y sociales

Lo privado se opone a lo público y se refiere a lo personal y particular de cada individuo. Se trata de un ámbito que cada persona tiene el derecho de proteger de cualquier intromisión.

El concepto de intimidad es complejo y multidimensional. Desde un punto de vista sociológico, tiene al menos tres acepciones diferentes, aunque no necesariamente excluyentes: primero, como una relación cercana y profunda con otros significantes basada en el conocimiento mutuo; segundo, como un espacio de privacidad sustraído de las miradas de los otros; y, en tercer lugar, como una esfera social donde tiene lugar lo personal y el mundo afectivo (Guevara, 2005).

La intimidad se coloca en el núcleo de esa privacidad, al desarrollarse en el contexto de los espacios de acción y relación que todas las personas construimos a lo largo de nuestra vida. Puede ser entendida como “lo más privado del ser humano, lo que la persona guarda para sí, o por extensión, para las personas de su círculo de mayor confianza” (Martínez et al., 2016, 13). Incluye creencias, maneras de pensar, informaciones sobre salud y otras cuestiones personales, el cuerpo, la sexualidad, las relaciones interpersonales, etc.

Las circunstancias y el contexto en el que cada persona vive su intimidad implican desafíos diversos en cuanto a su protección. Las personas mayores, a pesar de no ser un colectivo homogéneo, pueden enfrentar en la edad avanzada nuevas circunstancias vitales comunes que afecten a su intimidad. La necesidad de cuidados de larga duración, asociados a algunos procesos de envejecimiento, cubiertos a través de estructuras profesionalizadas e institucionalizadas, obliga a repensar la importancia del respeto a la intimidad como elemento esencial de la dignidad y del Buen Trato. Por eso mismo, en este capítulo vamos a analizar algunas cuestiones específicas relacionadas con el derecho a la intimidad en las personas mayores algunos de los recursos sanitarios y sociales que los apoyan. Aunque se plantean algunos elementos del ejercicio del derecho a la intimidad en residencias, no nos limitamos a las mismas, sino que abordaremos también otros espacios como la asistencia médica domiciliaria y en centros de salud o en hospitales, así como los servicios de ayuda a domicilio (SAD).

Fernández Oliva (2014) sintetiza en dos las dimensiones esenciales en las que puede producirse afectación al derecho a la intimidad de las personas mayores en residencias y que puede extenderse, aunque con matices, a otros espacios asistenciales:

- La *intimidad formal o informativa*, que sería el derecho a determinar en qué medida se puede comunicar información sobre uno mismo a otras personas. Se relaciona con otro concepto importante, el de confidencialidad. Entendido como la cualidad de “lo que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá reservado” (González Quintana, 2020, 124).
- La *intimidad material*, compuesta a su vez por otras dos dimensiones: *intimidad psico-física*: empezando por la exposición y el cuidado del cuerpo pero que alcanza a la construcción de los valores y creencias del residente; la *intimidad espacial*, que envuelve las zonas propias y efectos del residente.

Además, para comprender la dinámica y sus posibles afectaciones en el ejercicio de este derecho a la intimidad en contextos residenciales, debemos tener en cuenta los elementos que rodean el disfrute de ese derecho (Fernández Oliva, 2014):

- Los *sujetos* que toman parte en esa vivencia de la intimidad en residencias: el residente, la familia, los visitantes no familiares, los convivientes en el cuarto (compañeros residentes y su familia), los profesionales sanitarios y los extraños (personal de mantenimiento).
- El *objeto* del ambiente íntimo: con características favorecedoras (respeto, Buen Trato, confianza, privacidad, libertad de acción, apoyo, comodidad, protección, tranquilidad, y confidencialidad) y desfavorecedoras (desnudez, ruidos, molestias, ansiedad, desconocimiento, falta de control, miedo).

En cualquier contexto asistencial es necesario evitar que la entrada en la vida privada e intimidad de las personas se convierta en algo amenazante o incluso en una forma de violencia. Para ello, la intervención o atención a realizar debe ir acompañada del cumplimiento de dos condiciones imprescindibles: la generación de confianza y la obtención del consentimiento (Martínez et al., 2016). En el caso de personas mayores con pérdida cognitiva, deberemos considerar las condiciones de ese consentimiento y, dado el caso, quién es legalmente responsable para complementar esa decisión si fuera preciso.

Específicamente, la institucionalización de la persona mayor en residencias, por la necesidad de cuidados de larga duración o por otros motivos, supone para el interno “una limitación *fáctica* radical de su derecho a la *intimidad personal*, por la dificultad de encontrar en ese establecimiento, destinado a la vida en común, espacios propios reservados a la vida privada en los que pudiera excluirse cualquier intromisión de otros” (Rodríguez de Santiago, 2012, 132). Los mayores en residencias pueden ser especialmente vulnerables a la afectación de su privacidad, por lo que ese núcleo duro de la intimidad debe protegerse adecuadamente.

En cualquier caso, como se recuerda en la *Carta europea de los derechos y de las responsabilidades de las personas mayores que necesitan atención de larga duración* - una iniciativa conjunta de varios organismos y redes de estudio sobre el envejecimiento en Europa que tiene como objetivo dar a las personas mayores la posibilidad de expresarse y de hacerse escuchar por el conjunto de la sociedad - el aumento de la edad no comporta ninguna modificación de los derechos, de los deberes y de las responsabilidades de las personas. Aunque la persona pueda estar en situación de incapacidad, permanente o temporal, de poder hacer valer por sí misma sus derechos (AGE y EDE, 2010, 2). En ese sentido, tampoco la necesidad de proteger la intimidad de las personas mayores disminuye o se relaja por el transcurso del tiempo. Una conclusión en esa línea supone un entendimiento *edadista* del derecho a la intimidad que no garantiza su ejercicio.

Además, el edadismo provoca “que se invisibilice la riqueza de vida de las personas mayores y se ignoren las distintas experiencias y necesidades que cada persona tiene individualmente” (HelpAge, 2021, 11). Esto es, como cualquier forma de discriminación, partiendo de una serie de prejuicios socialmente arraigados, lleva a considerar que las personas que forman parte de ese grupo discriminado comparten una serie de rasgos y características negativas. Cualquier forma de discriminación implica, por lo tanto, generalización y pone en marcha un mecanismo de deshumanización. Por eso mismo,

desde una mirada edadista, la individualidad y el ámbito de intimidad propio de cada persona no se perciben como algo valioso.

2. Algunas cuestiones en torno a la intimidad, identidad, conciencia y libertad de pensamiento

En un primer momento me detendré en reflexionar sobre algunas cuestiones en torno a la identidad de las personas que, por inserirse en el núcleo más íntimo de la persona, deben tenerse en cuenta a la hora del respeto al derecho a la intimidad. Analizaremos la espiritualidad y la religiosidad y, de forma más amplia, la libertad de pensamiento en las personas mayores. Pero también algunos aspectos de la sexualidad relacionados con las barreras que pueden encontrar las personas mayores en residencias y con las minorías sexuales.

2.1. El ejercicio de la espiritualidad y de la libertad de pensamiento

En el centro de la intimidad, al menos en nuestra cultura, se encuentra nuestra vida interior: pensamientos, sentimientos, deseos, ideologías y creencias (Sánchez Carazo, 2003).

Aunque hay autores que los utilizan como conceptos intercambiables, en el seno de las sociedades plurales y secularizadas se suele distinguir entre religiosidad y espiritualidad. Mientras que la religiosidad es esencialmente social y se vive como “un cuerpo de conocimientos, ritos, normas y valores que rigen la vida del individuo”, la espiritualidad “es singular, específica y personal” y se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y con el mundo” (San Martín, 2008, 113-114). Aunque puede estar modelada por una religión en concreto, la espiritualidad se mantiene como personal e individual. En cualquier caso “la mayoría de las religiones, y cada religión monoteísta comprende elementos espirituales, tanto para la devoción colectiva, como para las prácticas religiosas individuales”. En este sentido, “ser religioso es a menudo ser espiritual, al menos parcialmente, pero el ser espiritual no implica necesariamente ser religioso” (San Martín, 2008, 114).

En España, según los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2024), el 17,9% de las personas de 65 a 74 años se consideran católicas practicantes, porcentaje que sube hasta el 32,04% entre las personas de 75 o más años. Un 13,2% se autodefine como católico no practicante en la franja de 65 a 74 años, mientras que ese porcentaje desciende al 10,08% entre las personas de 75 o más años. Los creyentes en otras religiones alcanzan un 7,5% de la muestra entre los 65 y 74 años, pero solo un 0,8% entre las personas consultadas de 75 o más años. En general, aunque los porcentajes más elevados entre los que se declaran católicos no practicantes corresponden a la mediana edad (entre 45 y 54 años, un 23,4%), los porcentajes más elevados entre los autodefinidos como católicos practicantes corresponden a personas a partir de 65 años de edad.

De esta forma, podemos afirmar que la práctica de la religión es un aspecto presente en la vida de las personas mayores. Algunos estudios han puesto de manifiesto la importancia de la espiritualidad en la vejez e incluso su impacto positivo en la salud mental de las personas mayores (Coelho-Júnior et al., 2022). Se ha establecido la asociación entre el envejecimiento con la búsqueda más urgente de significado que puede encontrarse en

las prácticas espirituales y religiosas, en las relaciones y en los esfuerzos sociales o humanitarios.

Por eso mismo, “los estudios sobre el papel de la gerontología pueden discrepar en la importancia de la religiosidad interior (espiritualidad) y la religiosidad exterior (sobre todo en lo concerniente a la actividad social), pero coinciden en ir más allá del paradigma biomédico para comprender la persona humana” (Cintado y Lázaro, 2023, 16). En consecuencia, esa dimensión espiritual y religiosa se asocia al bienestar de esas personas mayores, al tiempo que se circunscribe al ámbito de su intimidad.

En un contexto asistencial, podemos hablar de “pluralismo institucional” como la posibilidad de que los destinatarios de las prestaciones puedan elegir entre una red de establecimientos estatales ideológicamente neutrales junto con otros privados ideológicamente plurales (Rodríguez de Santiago, 2012). Esta posibilidad de elección supone optimizar el ejercicio de derechos fundamentales como la libertad religiosa e ideológica (art. 16.1 CE), el derecho a recibir información [art. 20.1.d CE] o el derecho al desarrollo de la propia personalidad (art. 10.1 CE) según las propias convicciones ideológicas. Todos ellos relacionados con el derecho a la intimidad (art 18 CE).

Hay que recordar que, en España, una parte relevante de las plazas residenciales disponibles se encuentran en centros con una adscripción religiosa, relacionada con la Iglesia Católica, en la que la espiritualidad constituye un elemento importante de la organización con espacios como capillas donde se facilita la práctica. Según la Memoria de Actividades de la Iglesia Católica (Conferencia Episcopal Española, 2023), en 2022 y en España existían 877 centros dentro de la categoría *casas para ancianos, enfermos crónicos y personas con discapacidad* que atendían a 69052 personas. Aunque no se detalla la edad, presumiblemente la mayoría de esos beneficiarios son personas mayores.

Por lo tanto, podemos afirmar la conexión entre esa libertad religiosa y de pensamiento y el derecho a la intimidad que presentaría dos dimensiones. La primera relacionada con la autonomía personal, ya que esta se ve reforzada por el respeto a las creencias y la espiritualidad de los residentes, permitiéndoles vivir de acuerdo con sus valores y principios en un entorno seguro. Y la segunda que incide en la seguridad emocional, ya que la posibilidad de practicar sus creencias y mantener sus rituales proporciona sentido de continuidad y confort, especialmente en una etapa de la vida que puede estar marcada por la pérdida y el cambio.

Por ello, es esencial que las instituciones aseguren un entorno donde los mayores puedan expresar sus creencias y pensamientos libremente. Esto incluye permitir y facilitar la práctica de diversas creencias religiosas y espirituales, así como ofrecer espacios y tiempos dedicados a la meditación, oración u otras prácticas espirituales.

No obstante, tanto en las personas que trabajan en el ámbito de salud o asistencial, tanto de forma general como específicamente en relación con las personas mayores, puede resultar complejo enfrentar lo espiritual con sus pacientes. En primer lugar, no suelen haber sido formado para ello, y, en segundo lugar, no necesariamente comparten las creencias de sus pacientes, y aún en el caso de que las compartiera, el límite ético resulta complejo (San Martín, 2007, 123). En todo caso, hay que tener en cuenta que, aunque minoritario, el porcentaje de personas mayores que profesan otra religión diferente a la católica ha ido creciendo en los últimos años (Nora Rosado et al., 2017), por lo que ese

pluralismo religioso de la sociedad española va a plantear en el futuro crecientes retos en los recursos sociales, especialmente los residenciales, para personas mayores.

También es necesario tener en cuenta el caso de la atención de los religiosos mayores. Como es obvio, en estos supuestos en los que la espiritualidad y la religiosidad ha sido un elemento esencial de sus vidas, estas deben continuar estando presentes en su vejez, aunque aparezcan situaciones de dependencia o surjan grandes necesidades asistenciales. Las propias órdenes religiosas tienen en cuenta estas circunstancias articulando mecanismos de apoyos para sus miembros mayores, aun teniendo en cuenta el envejecimiento general de los religiosos y religiosas. En algunos casos, se habla de *enfermerías*, o mejor, de *casas de hermanos/as mayores* para evitar la connotación negativa que puede tener el nombre como “espacios donde se atiende a los religiosos con necesidad de cuidados asistenciales, sea en una comunidad específica o formando parte de una comunidad más amplia” (Millán Asín, 2015, 68). Se trata de una cuestión poco analizada y estudiada en España, pero dado que cada día son más los religiosos en esta situación y, presumiblemente, su porcentaje aumentará en los próximos años, plantea “grandes retos a los institutos religiosos: la visión que se tiene del envejecimiento, el modelo de atención a prestar, la sostenibilidad económica de las *enfermerías*, la falta de religiosos *jóvenes*, la necesidad de apoyarse en los laicos, el futuro de sus obras, etc”. (Millán Asín, 2015,71). No siendo el menor de ellos una atención que tenga en cuenta la dimensión religiosa y espiritual además de la meramente asistencial, parte de la identidad de estos religiosos y religiosas mayores necesitados de cuidados de larga duración.

De una forma más amplia la libertad de pensamiento se conecta con las posibles actividades de educación o de animación sociocultural y la necesidad de proveer acceso a materiales, contenidos y actividades que reflejen una variedad de perspectivas ideológicas y filosóficas.

Finalmente, una de las formas de expresar la ideología a través de la participación en la vida pública es a través del derecho a la participación en las elecciones, que se consagra en el art. 23.1 CE. Ello implicaría ser ayudado en el desplazamiento al colegio electoral o en el libre ejercicio del voto por correo (Rodríguez de Santiago, 2012). En este sentido, la *Carta europea de los derechos y de las responsabilidades de las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración* (AGE y EDE, 2010) en su art. 6.5 estipula que las personas mayores “tiene el derecho de continuar ejerciendo todos sus derechos cívicos, incluyendo su derecho a participar en elecciones políticas, y si es necesario, recibir una ayuda imparcial para este fin. Su derecho a la libertad de elección ha de ser respetado y el secreto respeto de su voto ha de ser respetado por toda la persona que la asista”.

2.2. Intimidad y sexualidad en personas mayores institucionalizadas

En la sociedad contemporánea, la sexualidad y las identidades sexuales se consideran elementos centrales en la vida personal, siendo una de nuestras necesidades humanas básicas. Pese a los avances en ese terreno, las cuestiones relacionadas con la sexualidad de las personas mayores frecuentemente se han invisibilizado y el tema ha permanecido como un tabú. En una reciente y amplia revisión de estudios sobre la percepción de la sexualidad en personas mayores (Torres-Mencia y Rodríguez-Martín, 2019) se concluía que las personas mayores consideran la sexualidad como algo positivo y como un deseo que siguen queriendo expresar en esta etapa de su vida. No obstante, plantean como barreras

para la expresión de su deseo sexual los estereotipos sociales hacia la sexualidad en esta etapa vital, la falta de intimidad y la asociación de la sexualidad con la procreación o bien con la obligación marital. Asimismo, el miedo de las personas mayores a los prejuicios de quienes les rodean (familia o personal de las instituciones donde residen) supone una barrera para la expresión de su sexualidad.

Aunque en este trabajo existe un capítulo específico dedicado a la sexualidad en el que se profundiza sobre estas cuestiones, al abordar la intimidad personal hemos considerado necesario referirnos a algunas dimensiones del tema. Nos centraremos en dos aspectos concretos, analizando su relación con el respeto al derecho a la intimidad en personas mayores institucionalizadas: la sexualidad en las residencias y la situación de las personas mayores LGTBIQ+ en esas instituciones.

En relación con la sexualidad en las residencias, como es obvio, el ingreso de una persona mayor no debe suponer la necesidad de eliminar cualquier tipo de expresión de su sexualidad, que es un ámbito esencial de su intimidad.

Con todo, por un lado, hay que tener en cuenta que la probabilidad de ser sexualmente activo disminuye con la edad. También que el padecimiento de determinadas enfermedades y el consumo de algunos fármacos se ha asociado a algunos problemas, como la disfunción eréctil en los hombres, y que el ingreso en una residencia, unido en algunos casos a la incapacidad de realizar ciertas actividades de la vida diaria, condicionan el ejercicio de la sexualidad en las personas mayores institucionalizadas (Villar et al.,2011).

Por otro lado, los resultados alguna revisión reciente sobre la literatura (Fuente y Rodríguez-Martín, 2019) sugieren cierta ambigüedad en las percepciones profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas. De esta forma, mientras que la mayoría de los profesionales reconocen y aceptan en teoría la expresión sexual de los residentes, las situaciones sexuales en centros de cuidados de larga duración son interpretadas como problemáticas, relegadas a la esfera privada. En consecuencia, muchos profesionales reaccionan de manera negativa para evitar que se produzcan o repitan. Lo que hace que las respuestas de los y las profesionales de atención ante estas situaciones sexuales sean a menudo inconscientes, pero marcadas por sus actitudes y percepciones sobre los problemas que generaría la expresión de la sexualidad de las personas mayores para los mismos profesionales, la institución o sus familiares. Ello puede llevar a los y las profesionales a ignorar las necesidades sexuales de los residentes, incluso en aquellos casos en los que estos tienen al cónyuge en el propio centro (Fuente y Rodríguez-Martín, 2019).

La protección del derecho a la intimidad conectada con las relaciones afectivas y la sexualidad pasa en las residencias por una adecuada privacidad y ordenación de entornos. De hecho, en alguna revisión de la literatura existente sobre el tema (Fuente y Rodríguez-Martín, 2019), se clasifican como actitudes positivas de los y las profesionales de los centros la aceptación y la normalización. En relación con el respeto a la intimidad, muchos profesionales refieren que se sentirían avergonzados por haber invadido la intimidad del residente y que este sentimiento también podría aparecer en el residente al haber sido “pillado”. Lo que conduce, en la mayoría, a reacciones de manejo de esas situaciones que pasan por evitar interferir y disculparse por tener la sensación de haber invadido la privacidad del residente (Fuente y Rodríguez-Martín, 2019).

El diseño de las residencias y sus diferentes espacios dificulta, generalmente, la satisfacción de las necesidades sexuales de las personas que viven en ellas. Como indican Villar et al. (2011), en primer lugar, el diseño de las plantas de las residencias suele parecerse a los hospitales: largos pasillos que parten de un punto en el que generalmente se encuentran los profesionales, y a ambos lados se sitúan las habitaciones de los residentes. Ello facilita el control de la conducta de las personas mayores por parte del personal. En segundo lugar, los espacios de las residencias están diseñados para ser públicos, por lo que pueden encontrarse en ellos una gran cantidad de personas, ya sean residentes, profesionales o personas del exterior. Esto dificulta que los residentes que lo deseen se alejen de los otros y que las personas que se atraigan sexualmente encuentren espacios de intimidad en el que poder estar a solas. En tercer lugar, los espacios privados o semiprivados, como las habitaciones de los residentes, son, en muchas ocasiones, compartidas o la puerta está abierta o sin cerrojo para controlar el acceso. En esas condiciones, puede existir la preocupación de que alguien del personal u otro compañero de residencia entren en cualquier momento del día, incluso cuando las habitaciones son individuales. Preocupación también por tener en espacios cercanos y contiguos a muchos profesionales que puedan escucharlos mientras mantienen conversaciones o relaciones íntimas. Finalmente, los y las profesionales de las residencias comparten entre ellos, de manera formal e informal, una gran cantidad de información acerca de los residentes. Lo que puede hacer pensar a muchas personas mayores institucionalizadas que, si muestran abiertamente su sexualidad, son susceptibles de acabar convirtiéndose en tema de conversación, incluso de burla, entre los profesionales.

La afectación del derecho a la intimidad de los mayores en las instituciones también puede venir de las propias familias que a menudo ven con malos ojos que sus familiares mayores se expresen sexualmente, y pueden considerarlo impropio, lascivo, embarazoso, o una falta de respeto hacia la pareja anterior en el caso de personas viudas. Actitudes que, en algunos casos pueden hacer que en algunas residencias la tendencia sea “informar a la familia por defecto cuando un residente muestra señales de ser sexualmente activo, y que la decisión de desanimar, alentar o ignorar su conducta suele ser tomada por la residencia y la familia, a menudo sin tener en cuenta el punto de vista del residente” (Villar et al. 2011, 22).

En alguna revisión reciente de la literatura (Fuente y Rodríguez-Martín, 2019), se apunta cómo buena parte de los y las profesionales consideran que la expresión de la sexualidad debe realizarse solo en la esfera privada. En esos estudios se sugiere la necesidad de establecer vías de comunicación bidireccional, ofreciendo momentos y espacios que permitan conocer en profundidad las opiniones y necesidades de los residentes.

Respecto de la situación de las personas mayores LGTBIQ+, debemos partir de que es la orientación sexual y la identidad de género son elementos esenciales de la intimidad de la persona, relacionados con la sexualidad, pero con indudables repercusiones sociales. Las personas LGTBIQ+ parten de una situación con algunos elementos comunes, pero otros diferentes del resto de personas mayores. La imagen social de las personas LGTBIQ+ casi nunca las relaciona con la vejez. Por ello, la mera existencia de una persona mayor gay, lesbiana o transexual parece difícil de aceptar socialmente. Estamos ante una población silenciada y, en gran medida, olvidada por la sociedad, tanto por los poderes públicos como por la práctica y la teoría gerontológica dominante (Gracia, 2021).

La idea errónea, pero generalizada, de que las personas mayores son seres asexuados tampoco ayuda a visibilizar socialmente a este colectivo: más bien parece sugerir que, a medida que envejecen, las personas dejan de ser lesbianas, gais o transexuales para convertirse en *entes sin sexo* (Cook-Daniels, 1998). Esta falta de visibilidad social también tiene que ver con la atribución de una falsa homogeneidad al colectivo de personas mayores: ni todas las personas mayores son iguales, ni son necesariamente asexuales, ni son siempre heterosexuales. En ese contexto social, las personas mayores LGTBQ+ son doblemente invisibilizados porque el imaginario social niega, por un lado, la sexualidad en la vejez y, por otro, la orientación sexual o identidad de género no heteronormativa (Gracia, 2021).

En el caso de las personas mayores LGTBQ+, la discriminación social tiene, por ello, un doble origen, ya que proviene tanto de la edad avanzada como de la diversidad afectivo-sexual. Por eso, la posición social y las necesidades de los mayores LGTBQ+ deben analizarse desde una perspectiva interseccional, dados los ejes de subordinación que se entrecruzan y que sitúan a este colectivo en especial vulnerabilidad. A la discriminación que sufren las personas mayores, hay que añadir la que afecta a las personas pertenecientes a una minoría sexual, que pone en cuestión el pleno disfrute de sus derechos. También en este caso debemos atender al hecho de que quien ejerce la discriminación no solo es la sociedad en general sino en muchas ocasiones los propios grupos LGTBQ+ respecto a sus miembros mayores.

Por todo ello, la intersección de discriminaciones resulta muy compleja en este caso. Las personas mayores LGTBQ+ son discriminadas: en primer lugar, en la sociedad en general, como personas mayores; en segundo lugar, como personas mayores pertenecientes a una minoría sexual; en tercer lugar, dentro del grupo de personas mayores, como homosexuales o personas trans; y, en cuarto lugar, como personas mayores dentro de la propia comunidad LGTBQ+ (Gracia, 2021). De esta forma, la discriminación vivida por las personas mayores LGTBQ+ se relaciona también con edadismo dentro del colectivo LGTBQ+, en entornos de socialización que rechazan las personas mayores y se conecta también con la percepción de inseguridad – o la LGTBfobia anticipada – en algunos servicios sociales y sanitarios de atención a las personas mayores (Casas-Martí et al., 2024).

Todo esto hace que las personas mayores LGTBQ+ lo tengan especialmente complicado a la hora de vivir una vida sexual coherente con sus deseos en entornos como las residencias de mayores (Vilar et al., 2011). Por eso mismo, en general, estas personas mayores tienen escasa predisposición a vivir en residencias y muestran poca confianza en que, si revelan su condición, serán adecuadamente tratadas y respetadas en su forma de vida en esos entornos. En el caso de las residencias, las personas mayores LGTBQ+ con frecuencia, suelen no mostrarse dispuestas “a desvelar la propia orientación sexual se puede traducir en verse obligado a hacer una serie de sobreesfuerzos para comportarse heteronormativamente, que entre muchas otras cosas implicaría renunciar a llevar una vida coherente con los propios deseos y necesidades” (Villar et al., 2011,28). En un contexto en el que, en el mejor de los casos, se desconoce su existencia y, en el peor, los prejuicios están presentes entre los profesionales u otros residentes, es fácil sentir la presión de volver al armario en la vejez para protegerse y recibir la atención y los cuidados necesarios.

Aunque no existen demasiados datos y estudios sobre la cuestión, algunas evaluaciones (Villar et al. 2017) apuntan, al menos en España, que los servicios dedicados a los cuidados de larga duración de las personas mayores están en general mal preparados para estos retos de integración de las personas mayores LGTBIQ+. Por lo que es plausible que esos temores y reticencias de las personas mayores LGTBIQ+ a ser discriminadas en su vejez sean muy reales. En este sentido, “las organizaciones sociales pueden desempeñar un papel fundamental en la creación de comunidades inclusivas y de apoyo para las personas mayores LGTBIQ+, siendo un agente de cuidado especialmente relevante en comparación con lo que pueden significar para la población general” (Casas-Martí et al., 2024, 2). No es de extrañar que, en general, la investigación ponga de relieve que un porcentaje considerable de personas LGTBIQ+ vean con buenos ojos la creación de servicios *gay-friendly* (Villar et al., 2011) en los que, potencialmente, la no vulneración de su derecho a la intimidad en este ámbito esté mejor protegida.

3. Algunas cuestiones en torno a la intimidad y la provisión de cuidados

En un segundo momento, me detengo a analizar algunas cuestiones relacionadas con el derecho a la intimidad personal y familiar de las personas mayores en contextos de provisión de cuidados de larga duración o de atención sanitaria.

3.1. La intimidad de las personas mayores en los centros de salud, hospitales y atención domiciliaria

En este apartado me ocuparé de algunas cuestiones respecto al derecho a la intimidad personal y familiar de las personas mayores en contextos médicos, sociales y asistenciales determinados. Dejaré de momento a un lado los centros residenciales, objeto de análisis en profundidad en otro capítulo de este informe, para detenerme en hospitales, centros de salud y atención domiciliaria, tanto desde los servicios de salud como a través de los servicios de ayuda a domicilio (SAD).

En el ámbito sanitario, tanto en Centros de Salud como en recursos hospitalarios, entran en juego las diferentes dimensiones de la intimidad: la *confidencial*, que es una forma específica de la intimidad de la información; la *física o espacial*, que se refiere al espacio donde se desarrolla la vida íntima; y la *corporal*, consistente en no ser observados ni tocados sin consentimiento. La relación interpersonal médico-paciente está basada en la confianza con fines exclusivamente sanitarios. En el ámbito personal se genera una necesidad de revelar información íntima que da lugar a una relación de sujetos confidentes que se confían datos personales de salud con la seguridad de que se guardarán confidencialmente (González Quintana, 2020).

En general en toda la atención sanitaria, pero siendo especialmente relevante en la atención primaria, el o la profesional médica debe ser capaz de crear el ambiente adecuado para que el paciente mayor se sienta cómodo a la hora de hablar de problemas que puede padecer como soledad, depresión, abuso, temor a la muerte, pérdida de memoria, incontinencia, consumo de alcohol, disfunción sexual etc. (Serra Rexach, 2003). Son aspectos que pertenecen al ámbito de su intimidad. Por eso mismo, en la comunicación paciente-médico, el primero debe confiar plenamente en el segundo y tener la seguridad de que todo lo que se habla es confidencial (Serra Rexach, 2003).

La comunicación con las personas mayores puede presentar algunas barreras (por ejemplo, dificultades de audición o en el habla) pero asumir sin más que los aspectos relacionados con su salud debe tratarse a través de los familiares o acompañantes y no directamente a través del paciente mayor implica una actitud edadista que no garantiza plenamente el derecho a la intimidad de las personas mayores en las consultas de los Centros de Salud. En ocasiones, si hay deterioro cognitivo, los familiares o acompañantes pueden ser una fuente de información valiosa e indispensable. Pero no se debería asumir que la edad hace que la persona mayor no entienda lo que se le dice y que, por lo tanto, aspectos propios de su ámbito de intimidad relacionados con su estado de salud sólo pueden tratarse – o resulta más fácil y eficaz hacerlo – con acompañantes o familiares.

Otro aspecto para tener en cuenta en varios dispositivos sanitarios como Centros de Salud u Hospitales es la intimidad corporal. De hecho, la exposición corporal del enfermo, la observación y el contacto físico es un medio ordinario de la actividad sanitaria para responder a la enfermedad (González Quintana, 2020). En este sentido, el respeto a la intimidad corporal presenta exigencias éticas como no ir más allá de lo estrictamente imprescindible, incurriendo en exposiciones o contactos físicos innecesarios; solicitar permiso para realizar cualquier exploración, aunque sea un supuesto ordinario del proceso asistencial y llamar antes de entrar en cualquier zona de consultas profesional-enfermo (González Quintana, 2020).

En ocasiones ese contacto físico va a suponer interacciones con el cuerpo desnudo, o semidesnudo lo que afecta al pudor de las personas que ocupan la posición de paciente. La edad no implica que disminuya o se atenúe el pudor frente a esa manipulación del cuerpo y la exposición de la desnudez. La posible dependencia de la ayuda en muchas ocasiones para las tareas más elementales e íntimas, el sentirse observado, palpado, interrogado, manejado tampoco contribuye a mantener el control (Iraburu, 2006,57) en cualquier dispositivo sociosanitario. No obstante, el pudor “es un valor individual y, como tal, consolidado en cada persona a través de costumbres, creencias, vivencias, educación”. Por lo que, en el ejercicio de sus derechos, en una sociedad pluralista como la nuestra “es importante que cada ciudadano pueda definir un espacio propio, inaccesible a los demás” (Iraburu, 2006,56). Como indica González Quintana (2020), el contacto físico es *lenguaje*, por lo que se puede decir que el rostro, los sentidos y el cuerpo hablan, expresan múltiples sentimientos y emiten multitud de señales de lenguaje no verbal. Por eso mismo, no deberíamos vulgarizar ni reducir el cuerpo humano a un mero tecnicismo clínico y atender con respeto a ese lenguaje como un aspecto del derecho a la intimidad de todas las personas, incluidas las personas mayores.

En este contexto sociosanitario hay que tener también en cuenta la atención domiciliaria, sobre todo desde la enfermería. Según datos del Ministerio de Salud, en 2017, el porcentaje de personas mayores visitadas por personal de enfermería y de medicina familiar y comunitaria era del 14,8% en personas de 65 o más años y alcanzaba un 30,7 % entre las personas de 80 o más años. El personal de enfermería realiza medio de visitas, casi un tercio más frente a las que realizan los profesionales de medicina de familia y comunitaria (2,17 frente a 0,73 en 2017 en personas de 80 años y más) (Ministerio de Sanidad, 2021). Como concluyen Rodríguez Gómez et al. (2021), el domicilio constituye un entorno de abordaje para la atención a la persona mayor, en el que las enfermeras pueden realizar actuaciones para prevenir la progresión de la fragilidad, siendo además un espacio

propicio para el cuidado humanizado y centrado en las potencialidades y necesidades de las personas atendidas, con la participación del entorno familiar.

El ingreso al hogar permite a los y las trabajadores/as de la salud acercarse a los modos de pensar y vivir, así como a los deseos del sujeto y su familia, construyendo una relación más simétrica. Por un lado, implica frente a la atención hospitalaria, un modelo con un potencial de mayor respeto al derecho a la intimidad personal y familiar una vez que “le permite a la persona recuperar su autonomía, ya que en el hogar puede volver a disponer de su tiempo y gestionar sus necesidades en función de sus costumbres y deseos, desde aspectos tan simples como decidir a qué hora prefiere levantarse o tomar el desayuno” (Buedo y Salas, 2019, 13). Por otro lado, el entrar directamente en el hogar del paciente plantea retos a la hora de resguardar su intimidad y reconocerlo como sujeto sin reducirlo a la condición de enfermo o a la de su enfermedad, logrando, al mismo tiempo, la construcción de un vínculo de confianza entre el personal del equipo, el paciente y su familia (Buedo y Salas, 2019).

Desde un punto de vista bioético ello supone respetar los principios básicos (confidencialidad, beneficencia, no-maleficencia, justicia, respeto), pero también singularizarlos incorporando enfoques éticos de corte relacional. Por ejemplo, la confidencialidad se extendería en estos contextos de atención domiciliaria no solo al acto médico, sino al contexto del hogar e incluso a las acciones de otras personas. La autonomía del paciente es ejercida de modo relacional por lo que se toma en cuenta su opinión en relación con otras personas o del paciente en su contexto (Buedo y Salas, 2019).

Con una dimensión asistencial más genérica, los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) se encuentran definidos por el artículo 23 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD) como “el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y podrán ser los siguientes: a) servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria; b) servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros”. A 31 de diciembre de 2022, el Servicio de Ayuda a Domicilio atendía a 534.321 personas mayores, es decir, llega a un 5,52% de las personas de 65 y más años. En este servicio, el 71,9% de las personas usuarias son mujeres y el 68,9% supera los ochenta años (IMSERSO, 2023).

Suponen un dispositivo de atención que permite mantener a la persona mayor necesitada de apoyos en su hogar pero que, dada su naturaleza, implica que las profesionales entren en el domicilio de la persona mayor usuaria, esto es en el ámbito de su privacidad. Desde un punto de vista ético, lo que está estrechamente relacionado con el respeto al derecho a la intimidad personal, implicaría que en su funcionamiento se debe posibilitar y estimular la autonomía de la persona mayor pero desde técnicas de empoderamiento que atiendan sus preferencias permitan a las personas usuarias elegir y actuar entre opciones diversas relacionadas con su vida cotidiana (cómo le gusta tener su casa y hacer las tareas domésticas, rutinas en el día a día, opciones de ocio que prefiere, gustos en el arreglo personal para mantener su imagen, etc.) (Rodríguez et al., 2017).

En este sentido, el respeto a la casa de la persona mayor, sus enseres, la forma de organizarse refleja su estilo de vida, sus valores y es un ámbito importante para preservar su intimidad en dispositivos de atención en el domicilio (SEGG, 2011). Por ejemplo, los objetos propios de las personas pertenecen a la esfera más íntima que protege el derecho a la intimidad personal y familiar por lo que es importante que los y las profesionales en contacto con las personas mayores que penetran en sus espacios privados no los manejen sin permiso de la persona y que si es preciso cogerlos lo hagan con cuidado, discreción y calidez (Martínez Rodríguez, 2016). Con frecuencia, esos objetos personales pueden además tener una dimensión religiosa o ideológica (imágenes religiosas de santos, vírgenes o rosarios, o cualquier otro símbolo religioso, pero también otros símbolos asociados con las convicciones políticas o ideológicas de la persona) con lo que tienen también conecta con esa dimensión espiritual e ideológica de la intimidad

Finalmente es necesario hacer referencia a la teleasistencia que, como indica el art. 22 de la LAPAD, “facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento”. A 31 de diciembre de 2022, este servicio atendía en España a 988.623 personas, es decir, un 10,20% de las personas mayores. Se trata de un servicio altamente feminizado, el 75% son mujeres, y cuenta con un elevado porcentaje de personas usuarias de 80 y más años (69,7%) (IMSERSO, 2023). En gran parte del territorio el sistema de teleasistencia tiene un carácter preventivo (modelo proactivo de teleasistencia) que se complementa con tecnologías y programas de detección de riesgos y de atención especializada conformando un modelo de teleasistencia avanzada (García, 2021). Ello implica el uso de tecnologías avanzadas que, aunque no sean invasivas, suponen un cierto grado de control de las rutinas. Pensando en positivo, hay que apuntar que ya existen dispositivos que pueden utilizarse en la atención domiciliaria que puede decirse que se basan en la Atención Integral Centrada en la Persona al apostar por tecnologías que se apoyan en una visión ética, apuestan por la usabilidad y evitan aquellos aspectos de cualquier tipo que puedan resultar invasivos. De este modo, “si se generalizara esta apuesta, un servicio tan extensivo y, en general, de tanta utilidad como es la teleasistencia, podría evitar algunos efectos negativos que ocurren cuando los dispositivos resultan invasivos, por ejemplo, cuando se controla la actividad íntima de la persona” (Rodríguez et al., 2023, 141). La clave está en la garantía del buen uso de las informaciones a partir del consentimiento informado de la persona usuaria de estos servicios.

3.2. Intimidad familiar: especial referencia a los cuidados al final de la vida

Entre los sujetos del derecho a la intimidad no solo estarían las personas mayores sino también, como veíamos en el primer apartado de este capítulo, sus familias y las personas cercanas que los visitan. Por ello, aunque sea brevemente, merece la pena plantear inicialmente algunas cuestiones en torno a la intimidad que involucran a la familia para después ocuparnos de un aspecto como el de los cuidados al final de la vida en el que puede verse afectada el derecho a la intimidad de la persona tanto en su dimensión personal como familiar.

Aunque no todas las personas mayores tienen familias que los visiten en los centros residenciales y la relación con estas puede ser, en algunos casos, frágiles e incluso

casi inexistentes, la familia, cuando está presente, es uno de los sujetos del derecho a la intimidad. De hecho, “la participación de la familia beneficia la comunicación y la construcción de relaciones más estrechas con los profesionales y auxiliares de la atención, por lo que se favorecen las interacciones dentro de la intimidad consentida. Cuando la familia está implicada en los cuidados, el residente logra un grado de independencia mayor que el experimentado por el residente que no cuenta con relaciones de familia” (Fernández Oliva, 2014, 64-65).

En esos casos entran en juego aspectos relacionados con la intimidad informativa, decisoria, pero también espacial. Un buen indicador de la complejidad de estas cuestiones referidas a la intimidad familiar lo encontramos en las varias recomendaciones básicas que elaboró la SEGG (2004) y que se relacionan con algunas de estas dimensiones mencionadas.

Es importante entregar un ejemplar del Reglamento de Régimen Interno a los familiares o allegados designados por el residente, junto con un folleto que refleja el horario de atención al familiar o allegados (con presencia física o telefónica) de los profesionales. Del mismo modo, la familia debe ser informada puntualmente de incidencias importantes en el estado de salud del residente, previo consentimiento de este, quedando constancia por escrito de dicha comunicación en su expediente o historia (SEGG, 2004).

Este respeto a la intimidad familiar de la persona residente tiene también una dimensión espacial y es importante que exista en la residencia una sala de visitas a disposición de los familiares para facilitar la intimidad necesaria. Las familias deben poder acceder a las habitaciones de los residentes, aunque siempre respetando la intimidad y descanso de otros residentes. El respeto a la intimidad familiar implica articular un amplio y flexible horario de visitas familiares, facilitar el acceso telefónico o por otros medios telemáticos, así como la presencia nocturna de la familia para acompañar al residente, cuando este lo solicite (SEGG, 2004).

Otras formas de preservar y fomentar esa intimidad familiar pueden pasar por reconocer el derecho a compartir el mismo alojamiento en la residencia a personas con las que se tengan vínculos familiares o la preferencia de acceso al mismo centro en el que está una persona a favor de otra unida a ella por lazos de ese tipo (Rodríguez de Santiago, 2012).

Es necesario referirse en este punto, como anunciaba al principio del apartado, a los cuidados al final de la vida y a la gran importancia del respeto a la intimidad en el momento de la muerte. Aunque una parte de las personas mayores institucionalizadas pueden morir en hospitales - ya sea en planta, en urgencias o en unidades de críticos - la muerte en centros residenciales no es infrecuente. Este hecho, que implica una alteración del funcionamiento cotidiano de estos ámbitos, plantea la necesidad de garantizar el derecho a la intimidad tanto de la persona mayor como de los familiares y seres queridos que pueden acompañarla en el trance definitivo. En definitiva, “el centro residencial es un lugar en el cual las personas acostumbran a vivir mucho tiempo, sobre todo durante las últimas etapas de la vida. Por lo tanto, la ayuda en la enfermedad y el proceso de la muerte debería estar establecida como práctica habitual” (*Comité Bioètica Catalunya*, 2016, 62).

Como recuerdan Martínez Rodríguez et al. (2016), salir de la vida es un proceso complejo que suele resultar difícil tanto para la persona como para su familia. Estos procesos tienen una doble dimensión: son individuales y, como tales, deben tratarse,

pero, también culturales, dimensión que hay que considerar, incluyendo la espiritualidad y la religiosidad, generalmente muy ligadas a morir. Lo cual conecta esta situación al respeto a la espiritualidad como parte de la intimidad de las personas y sus familiares. A esto hay que añadir que aparecen nuevas necesidades de comunicación que obligan en muchos casos a tomar decisiones muy delicadas que requieren la preservación de la intimidad personal y familiar.

Algunas medidas que se pueden tomar en estos contextos pasan por la adecuación de los espacios; se debe observar y facilitar el nivel de compañía o soledad deseada, procurando un espacio privado. Se trata de evitar que la persona mayor en ese trance tenga que compartir espacio. Por eso no se debería considerar suficiente la separación mediante biombos. Esto implicará una cierta adaptación de los espacios y del acceso a los mismos, para facilitar el acompañamiento presencial por los seres queridos y el contacto telefónico (si la presencia no es posible), flexibilizando horarios y atenciones. Respecto de los familiares, una vez ocurrido el desenlace, será preciso facilitar espacios donde puedan expresar sus emociones con libertad e intimidad sin ser observados por el resto de las personas usuarias, familiares y profesionales. Espacios donde la familia y amistades se puedan despedir, en el caso de que no se utilice un servicio de tanatorio (Martínez Rodríguez et al., 2016).

Ese respeto a la intimidad personal en el momento de la muerte tiene también una dimensión corporal. Lo que presupone tratar el cuerpo con respeto preservando la dignidad del ser humano que fue, evitando cualquier situación que implique la exposición innecesaria o el trato indecoroso al cadáver, o en los momentos anteriores respetando la intimidad de la agonía. En relación con la familia y allegados debe respetarse la necesidad de la familia de ver los cuerpos de sus seres queridos como un componente del proceso de duelo (Martínez Rodríguez et al., 2016).

La dimensión espiritual es igualmente relevante, debiéndose favorecer desde el respeto y preservando la intimidad que la persona exprese sus deseos, sus últimas voluntades y respetando las disposiciones religiosas o espirituales de acuerdo con sus convicciones y creencias. Desde el punto de vista de la familia, el respeto a la intimidad en este sentido implicaría acompañarla en el duelo sin tratar de imponer la presencia de las personas responsables de la residencia. Se debe expresar la condolencia a la familia, respetar la intimidad del momento y acompañarla en la medida que esta lo precise y acepte (Martínez Rodríguez et al., 2016).

Finalmente, existe una dimensión comunicacional relacionada con la intimidad de las familias y seres queridos en estos casos. Cuando deba darse la noticia del fallecimiento se tendrá que considerar que es una cuestión de la intimidad del familiar. La muerte de un ser querido implica para los familiares la necesidad de una toma de decisiones que deben poderse realizar en un ámbito íntimo. Se debe dar tiempo a la familia y personas queridas para que estén con la persona fallecida y se despidan, evitando *meter prisa* para que se recojan los enseres personales de la persona que acaba de morir (Martínez Rodríguez et al., 2016).

Al margen de la muerte en residencias, la muerte de las personas mayores en dispositivos hospitalarios presenta desafíos incluso mayores desde el punto de vista del respeto a la intimidad personal y familiar. En los hospitales, la intimidad acostumbra a ser precaria: habitaciones en común con otros pacientes, dificultades de la familia para hacer compañía

a la persona enferma, ruidos, reglamentos rígidos, etc. Como ejemplo, puede considerarse sin duda una *mala muerte* “morir en una habitación con otra persona enferma, con la familia en el pasillo, en un cambio de turno de enfermería y en una visita rápida de un médico de urgencias desconocido que está muy ocupado” (*Comité Bioètica Catalunya*, 2016, 67).

La situación incluso empeora si no hablamos de personas hospitalizadas en planta sino en la unidad de críticos, que implica la lejanía de la familia, o en urgencias donde se multiplica ese problema de intimidad por la falta de espacios confortables y privados, ruidos, otros pacientes a la vista, dificultades de acceso de los familiares. Como medidas, en el caso de que la persona mayor se encuentre en planta, debería poder trasladarse el enfermo a una habitación más íntima, con menos ruido y entradas de extraños o, si no es posible, poder trasladar provisionalmente a la persona con quien comparte la habitación. En cualquier caso, conviene evitar traslados poco razonables a una unidad de críticos para continuar un esfuerzo ya inútil. Como es obvio, también hay que cuidar de la familia, informándoles periódicamente y acompañándolos en su proceso de luto, teniendo siempre en mente la necesidad asegurar su derecho a la intimidad (*Comité Bioètica Catalunya*, 2016).

4. La vulneración del derecho a la intimidad como una forma de maltrato hacia las personas mayores

Lo contrario al Buen Trato es el trato inadecuado y el maltrato. Las actitudes y comportamientos que comprometen el Buen Trato pueden desembocar en situaciones calificables como maltrato o violencia. Entre las variadas formas en las que las personas mayores pueden ser objeto de alguna manifestación de violencia en sentido amplio podemos encontrar desde la delincuencia común hasta las más sutiles manifestaciones de discriminación social. Es posible referirnos a las personas mayores como víctimas del delito perpetrado por desconocidos – frecuentemente estafas o robos con violencia – pero también como objeto de situaciones en las que esa violencia es ejercida por personas de su entorno. Podemos también, como analizamos en este capítulo, estar hablando de violencia que se produce en el marco de una relación de cuidado. Esto es, la violencia puede aparecer en ámbitos institucionales, pero también producirse en el seno de la familia.

Todas las situaciones que se alejan o comprometen el Buen Trato se consideran trato inadecuado e incluso maltrato y, ante ellas, se debe intervenir lo antes posible tras su detección. Tenemos que ser conscientes de que un trato inadecuado “puede afectar gravemente a la autoestima e incluso tener consecuencias físicas y psicológicas en las personas (por ejemplo, ansiedad o depresión) que afecten a su salud y a su calidad de vida” (HelpAge, 2021, 26). Con frecuencia, en las situaciones más complejas, ante la comisión de un delito, se verá involucrado el sistema de justicia.

En esta línea, podemos incluir además de las manifestaciones más conocidas de maltrato hacia las personas mayores – violencia física, maltrato psicológico, violencia sexual, negligencia y abandono, abusos económicos y financieros – la negación de derechos o la libertad de decidir. Esta forma de maltrato consistiría “en la privación del derecho a la autonomía en sus propias decisiones y a vivir su vida con libertad. Por ejemplo, podemos encontrarnos con situaciones en las que existen limitaciones en el derecho a la intimidad,

a la libertad sexual o a elegir el lugar donde vivir. Puede darse como consecuencia de una sobreprotección hacia la persona mayor, derivada a su vez de los estereotipos y prejuicios que existen sobre la vejez y las personas mayores” (HelpAge, 2021, 17). Es una categoría que abarca la vulneración de los derechos que no están incluidos en tipologías anteriores. Porque, como es obvio, las otras formas de maltrato implican también violaciones de derechos. Esta tipología de violación de derechos abarcaría otras formas de violación de los derechos inalienables de los ancianos como ciudadanos protegidos por las leyes de sus respectivos Estados. Entre ellos, como se ha analizado en otros capítulos de este informe, el derecho a la intimidad personal y familiar, recogido en el art. 18 CE.

Para analizar el maltrato denominado institucional, que puede producirse en residencias y otros ámbitos asistenciales, resultan de gran utilidad las dimensiones que identificó en su momento Kayser-Jones (1979). Este autor habla de infantilización, despersonalización, deshumanización y victimización. De estas cuatro dimensiones del maltrato institucional las que más parecen relacionarse con la falta de respeto al derecho a la intimidad son la despersonalización y la deshumanización. La despersonalización implica “no tener en cuenta la singularidad de la persona mayor, sus necesidades, intereses, preferencias y tratarles a todos de forma homogénea” (López et al., 2017, 64). Mientras que la deshumanización supone el fallo a la hora de mostrarse amable, benevolente, compasivo y generoso. El Buen Trato consigue “ver” a la otra persona en su complejidad y en sus necesidades y, por lo tanto, supone “no vulnerar su derecho a la intimidad, privacidad, confidencialidad y dignidad” (López et al., 2017, 65).

La despersonalización como dimensión del maltrato institucional consiste en asumir que todas las personas, al cumplir años y al deteriorarse física o cognitivamente, van perdiendo individualidad. Pero las personas no solo somos “biología” sino también “biografía”, seres individualizados, contruidos a través de sus experiencias, pensamientos, convicciones y valores. Es decir, los elementos que conforman nuestro ámbito íntimo y que nos hacen diferentes de los demás, nuestra identidad. La uniformización en el trato implica el olvido de la diversidad y el desprecio hacia ese núcleo íntimo de sentido que nos es propio como individuos. De ahí su conexión con el derecho a la intimidad que queda vulnerado con cualquier práctica despersonalizadora.

La deshumanización supone, en estos ámbitos de provisión de cuidado, dar prioridad a la técnica sobre la persona, olvidando que se está trabajando con personas. A pesar de la obvia importancia de que los cuidados tengan una alta calidad técnica, también importa tener en cuenta la dimensión humana de quienes los reciben. Un ejemplo de deshumanización es la cosificación de las personas mayores que están en sillas de ruedas, que pueden acabar casi por mimetizarse con la misma y son traídas y llevadas sin avisar a dónde van perdiendo la percepción del control sobre su situación (López et al., 2017). Alguien a quien se le trata como una cosa, como un mueble, es vulnerado gravemente en su derecho a la intimidad.

Pero las otras dimensiones identificadas por Kayser-Jones (1979) también tienen conexiones con el derecho a la intimidad. Para ilustrar la dimensión de la victimización, referida a las situaciones más evidentes de malos tratos, el propio autor incluye ejemplos conectados con el derecho a la intimidad como no prestar atención durante el aseo, cambiarles en lugares visibles (como en un pasillo), que sus pertenencias estén en lugares públicos y, en general, formas de actuar que supongan la falta de privacidad. La

infantilización que consiste el profesional considere a la persona mayor como si fuese un niño, de manera que este partiría de una posición de poder frente al usuario, interactuando, respondiendo o tratando a la persona mayor como si fuese un niño, tiene también relación con el respeto a la intimidad. Se estaría tratando a la persona mayor como alguien que no es, haciendo caso omiso de su individualidad y sus circunstancias personales. Asumir que las personas mayores son como niños a los que se les debe hablar cambiando el tono de voz, con un vocabulario específico, supone ignorar su individualidad y, en última instancia, afecta a su propia intimidad. Desde este análisis de la afectación del derecho a la intimidad, las cuatro dimensiones del maltrato institucional muestran una estrecha relación.

Los factores estructurales de las instituciones, su organización y la cultura de cuidados que manejen influyen en la respuesta y, lo que es importante, en la prevención de situaciones de trato inadecuado o maltrato. Asumir un modelo de atención centrado en la persona, basado en el Buen Trato y enfocado en el respeto de los derechos, supone un factor importante de protección que evita su vulneración, incluyendo la afectación negativa al derecho a la intimidad.

5. Conclusiones

La preservación de la intimidad familiar y personal constituye un aspecto muy relevante en el bienestar de las personas y un derecho fundamental, constitucionalmente reconocido. No obstante, el edadismo, la discriminación social contra las personas mayores, fomenta la percepción errónea de que la edad va suavizando la importancia del respeto ese derecho. Como si las personas mayores, solo por serlo, tuvieran que ver cómo su derecho a la intimidad personal o familiar se diluye y se debilita su protección.

Esa intimidad tiene una dimensión ideológica, de pensamiento, pero también una dimensión relacionada con los cuidados, mucho más material, corporal y espacial. Incluye muchos aspectos de la persona desde sus relaciones afectivas y sexuales, el ejercicio de la espiritualidad o la religiosidad. Hemos ido analizando, sin ánimo exhaustivo, algunos aspectos o retos que presenta el respeto al derecho a la intimidad personal en las personas mayores sobre todo cuando se relacionan con dispositivos sociosanitarios y asistenciales.

La vulneración del derecho a la intimidad de las personas mayores implica un trato inadecuado o incluso una forma de maltrato hacia las mismas. Dado que las necesidades de apoyo y cuidados de las personas mayores a través de diferentes dispositivos sociosanitarios pueden poner en cuestión el pleno ejercicio del derecho a la intimidad personal y familiar, es preciso aumentar la conciencia de los retos que se plantean en este sentido para poner las medidas adecuadas para evitar afectaciones negativas de este derecho fundamental en las personas mayores.

Ideas básicas del Capítulo V

- La práctica de la religión es un aspecto presente en la vida de una parte importante de las personas mayores. Por ello, es esencial que las instituciones aseguren un entorno donde los mayores puedan expresar sus creencias y pensamientos libremente.
- El ingreso de una persona mayor en un centro residencial no debe suponer la eliminación de cualquier tipo de expresión de su sexualidad, que es un ámbito esencial de su intimidad.
- Debe avanzarse en la no vulneración del derecho a la intimidad para las personas mayores LGTBIQ+, teniendo en cuenta las especiales dificultades que pueden enfrentar en la institucionalización en centros residenciales.
- En el ámbito sanitario, tanto en Centros de Salud como en recursos hospitalarios, entran en juego las diferentes dimensiones de la intimidad: la confidencial, que es una forma específica de la intimidad de la información; la física o espacial, que se refiere al espacio donde se desarrolla la vida íntima; y la corporal, consistente en no ser observados ni tocados sin consentimiento.
- La atención domiciliaria, tanto sanitaria como asistencial, plantea importantes retos desde el punto de vista del respeto al derecho a la intimidad de las personas mayores al penetrar en el domicilio y afectar a la organización de sus rutinas y vida cotidiana, que deben ser tenidos en cuenta a la hora de la gestión de los mismos.
- El uso de tecnologías avanzadas que, aunque no sean invasivas, implican un cierto grado de control de las rutinas en mecanismos como la teleasistencia, que pueden afectar al ejercicio del derecho a la intimidad, por lo que la clave está en garantizar el buen uso de las informaciones a partir del consentimiento informado de la persona mayor usuaria de estos servicios.
- La intimidad tiene también una dimensión familiar y debe ser garantizada en aspectos como la toma de decisiones, el acceso a espacios privados, la amplitud de horarios de visita.
- La muerte, ya sea en residencias o en recursos hospitalarios, plantea una serie de necesidades específicas en lo referente al respeto del derecho a la intimidad personal y familiar, muy conectadas con necesidades espirituales y comunicacionales.
- En cualquier contexto asistencial, es necesario evitar que la entrada en la vida privada e intimidad de las personas se convierta en algo amenazante o incluso en una forma de violencia.

Capítulo VI
El derecho a la inviolabilidad
del domicilio de las personas
mayores

Miguel Ángel Presno Linera

Catedrático de Derecho Constitucional
en la Universidad de Oviedo

- 1. El derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio**
- 2. El concepto constitucional de domicilio**
- 3. Las habitaciones de las residencias de mayores pueden ser también domicilio**
- 4. La titularidad del derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio**
- 5. El objeto del derecho a la inviolabilidad del domicilio**
 - 5.1. La facultad de exclusión del derecho a la inviolabilidad del domicilio
 - 5.2. En particular, la facultad de exclusión propia del derecho a la inviolabilidad del domicilio frente al acoso inmobiliario
 - 5.3. Las obligaciones “positivas” para los poderes públicos derivadas del derecho a la inviolabilidad del domicilio; en especial, frente a los efectos de la contaminación acústica y ambiental
- 6. Algunos límites al derecho a la inviolabilidad del domicilio**

Este capítulo versa sobre el alcance, en especial para las personas mayores, del derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio. Para conocer dicho alcance es necesario, en primer lugar, precisar de qué hablamos, en términos constitucionales, cuando hablamos de domicilio y si ese concepto se extiende a las habitaciones de las residencias para mayores o de los centros hospitalarios.

En segundo lugar, se aludirá a la titularidad de este derecho, algo que cobra más relevancia, si cabe, en los casos de domicilios compartidos y en los supuestos de viviendas arrendadas.

En tercer lugar, nos detendremos en las facultades que garantiza este derecho, que ya no son las tradicionales de mera exclusión de la entrada de otros sujetos, públicos o privados - aunque éstas han adquirido una nueva dimensión frente al fenómeno del acoso inmobiliario -, sino que incluyen la obligación de protección por los poderes públicos frente a los crecientes perjuicios que suponen la contaminación acústica y ambiental.

Finalmente, y como ocurre con la gran mayoría de derechos fundamentales, mencionaremos los límites a este derecho, orientados a la tutela de otros derechos y bienes constitucionalmente relevantes.

1. El derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio

La Constitución española (en adelante CE) ampara el derecho a la inviolabilidad del domicilio en su artículo 18.2, donde proclama: “El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito”. Mucho antes, el Convenio Europeo de Derechos Humanos garantizó (artículo 8.1) que “Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia” y, bastante después, en términos casi idénticos al Convenio, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea dispuso que “Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de sus comunicaciones”.

De una forma u otra, se encuentra reconocido un derecho típicamente liberal cuyo objeto es, esencialmente, una prohibición de poder público muy **conectada con la protección de la intimidad personal y familiar**, garantizadas a su vez en el artículo 18.1 CE. Como ha dicho de manera reiterada el Tribunal Constitucional español (TC), “el domicilio inviolable es un espacio en el cual el individuo vive sin estar sujeto necesariamente a los usos y convenciones sociales y ejerce su libertad más íntima; por ello, a través de este derecho no solo es objeto de protección el espacio físico en sí mismo considerado, sino lo que en él hay de emanación de la persona y de esfera privada de ella” (SSTC 22/1984, de 17 de febrero, FFJJ 2 y 5; 50/1995, de 23 de febrero, FJ 5; 94/1999, de 31 de mayo, FJ 5; 119/2001, de 24 de mayo, FJ 6; 10/2002, de 17 de enero, FJ 6; 209/2007, de 24 de septiembre, FJ 2, y 188/2013, de 4 de noviembre, FJ 2, entre otras muchas).

En concreto, “si el derecho proclamado en el art. 18.1 CE tiene por objeto la protección de un ámbito reservado de la vida de las personas excluido del conocimiento de terceros, sean éstos poderes públicos o particulares, en contra de su voluntad, el derecho a **la inviolabilidad domiciliaria protege <<“un ámbito espacial determinado”>>** dado que en él ejercen las personas su libertad más íntima, libres de toda sujeción a los usos y convenciones sociales, siendo objeto de protección de este derecho tanto el espacio físico en sí mismo considerado, como lo que en él hay de emanación de la persona y de su esfera privada. “Por ello, hemos afirmado que la protección constitucional del domicilio **es una protección de carácter instrumental**, que defiende los ámbitos en que se desarrolla la vida privada de la persona” (STC 189/2004, de 2 de noviembre, FJ 2).

En un sentido similar se ha pronunciado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, destacando la conexión entre la protección del domicilio y el derecho a la vida privada (SSTEDH de 16 de diciembre de 1992, caso *Niemietz c. Alemania*; de 25 de febrero de 1993, caso *Funke c. Francia*; de 9 de diciembre de 1994, caso *López Ostra c. España*; de 25 de junio de 1997, caso *Halford c. Reino Unido*; de 24 de agosto de 1998, caso *Lambert c. Francia*; de 23 de septiembre de 1998, caso *McLeod c. Reino Unido*, y de 16 de noviembre de 2004, caso *Moreno Gómez c. España*, entre otras).

2. El concepto constitucional de domicilio

Una cuestión esencial es concretar de qué hablamos cuando hablamos de domicilio a efectos constitucionales porque este concepto no coincide con lo que se entiende por

domicilio a efectos civiles¹ o tributarios² y es más amplio que estos otros; en palabras del TC, “el **rasgo esencial** que define el domicilio a los efectos de la protección dispensada por el artículo 18.2 CE reside en la **aptitud para desarrollar en él vida privada y en su destino específico a tal desarrollo**, aunque sea eventual. Ello significa, en primer término, que **su destino o uso constituye el elemento esencial** para la delimitación de los espacios constitucionalmente protegidos, de modo que, en principio, son irrelevantes su ubicación, su configuración física, su carácter mueble o inmueble, la existencia o tipo de título jurídico que habilite su uso, o, finalmente, la intensidad y periodicidad con la que se desarrolle la vida privada en el mismo” (STC 189/2004, de 2 de noviembre, FJ 2).

De acuerdo con este concepto amplio, y aquí nos encontramos con una conclusión muy relevante a efectos de la consideración que deberían tener **las habitaciones de las residencias de personas mayores** a las que nos referiremos enseguida, “las habitaciones de los hoteles **pueden constituir domicilio de sus huéspedes**, ya que, en principio, son lugares idóneos, por sus propias características, para que en las mismas se desarrolle la vida privada de aquéllos habida cuenta de que el destino usual de las habitaciones de los hoteles es realizar actividades enmarcables genéricamente en la vida privada... Desde esta perspectiva, ni la accidentalidad, temporalidad, o ausencia de habitualidad del uso de la habitación del hotel, ni las limitaciones al disfrute de las mismas que derivan del contrato de hospedaje, pueden constituir obstáculos a su consideración como domicilio de los clientes del hotel mientras han contratado con éste su alojamiento en ellas. Siendo las habitaciones de los hoteles espacios aptos para el desarrollo o desenvolvimiento de la vida privada, siempre que en ellos se desarrolle, constituyen ámbitos sobre los que se proyecta la tutela que la Constitución garantiza en su art. 18.2: su inviolabilidad y la interdicción de las entradas o registros sin autorización judicial o consentimiento de su titular, fuera de los casos de flagrante delito” (STC 10/2002, de 17 de enero, FJ 8); en la misma línea, “no cabe duda alguna de que las habitaciones de las residencias de los militares en la medida en que sean lugares idóneos, por sus propias características, para que en las mismas se desarrolle la vida privada y efectivamente estén destinadas a tal desarrollo, aunque sea eventual, constituyen el domicilio de quienes las tienen asignadas a los efectos de la protección que les dispensa el art. 18.2 CE” (STC 189/2004, de 2 de noviembre, FJ 2).

Asimismo, puede constituir domicilio de una persona la vivienda de otra con la que la primera tiene una relación de amistad si, aunque sea de manera transitoria, “vive” ahí y tienen su espacio vital de referencia, un ámbito en el que recogerse, salvaguardar sus objetos más personales y poder desarrollar los aspectos de su vida personal que considerara más privados (STC 283/2000, de 27 de noviembre, FJ 2).

1 “Para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones civiles, el domicilio de las personas naturales es el lugar de su residencia habitual, y, en su caso, el que determine la Ley de Enjuiciamiento Civil” (artículo 40.1 del Código Civil).

2 “1. El domicilio fiscal es el lugar de localización del obligado tributario en sus relaciones con la Administración tributaria. 2. El domicilio fiscal será: a) Para las personas físicas, el lugar donde tengan su residencia habitual. No obstante, para las personas físicas que desarrollen principalmente actividades económicas, en los términos que reglamentariamente se determinen, la Administración tributaria podrá considerar como domicilio fiscal el lugar donde esté efectivamente centralizada la gestión administrativa y la dirección de las actividades desarrolladas. Si no pudiera establecerse dicho lugar, prevalecerá aquel donde radique el mayor valor del inmovilizado en el que se realicen las actividades económicas...” (artículo 48.1 y 2 de la Ley 58/2003, General Tributaria).

No tienen esta consideración de domicilio a efectos constitucionales las celdas de **los centros penitenciarios**, pues aunque sea innegable que son un ámbito de intimidad para su ocupante, un “espacio apto para desarrollar vida privada” (STC 283/2000, de 27 de noviembre, FJ 2) en la medida en que la misma cabe en una situación tal de reclusión, también lo es que tal recinto **no reúne las características de haber sido objeto de elección por su ocupante ni la de configurarse como un espacio específico de exclusión de la actuación del poder público**. Bien al contrario, el ingreso en prisión supone la inserción del ciudadano en un ámbito de intenso control público del que resulta la imposibilidad de generar un domicilio en el sentido constitucional del término” (STC 89/2006, de 27 de marzo, FJ 2).

3. Las habitaciones de las residencias de mayores pueden ser también domicilio

Como acabamos de ver, la jurisprudencia constitucional ha extendido el concepto de domicilio a las habitaciones de los hoteles y a las de las residencias militares en tanto son espacios aptos para el desarrollo de la vida privada y están destinadas a tal efecto y ha descartado que puedan tener la misma condición las celdas de los centros penitenciarios.

Además, **el derecho a la inviolabilidad no desaparece por el hecho de que convivan varias personas**, de manera que cada titular del mismo mantiene una facultad de exclusión de terceros del espacio domiciliario que se impone al ejercicio del libre desarrollo de la personalidad del comorador que desea la visita de un tercero que no mora en él (STC 209/2007, de 24 de septiembre, FJ 3).

En coherencia jurídica con estas resoluciones, consideramos que **las habitaciones de las residencias de mayores** se asemejan a las de los hoteles y a las residencias militares en la medida en que **son adecuadas para que en ellas se desarrolle la vida privada** y, al margen de que puedan servir a más fines, están destinadas a tal desarrollo y, por tanto, pueden tener la **consideración constitucional de domicilio** para las personas que en ellas estén alojadas, sin que sea un obstáculo para ello, como acabamos de ver, el hecho de que la habitación sea compartida por varias personas.

Esta conclusión es compartida por varias leyes autonómicas reguladoras de los servicios sociales; así, y por mencionar expresamente y a título de ejemplo, una de estas normas, la Ley 2/2007, de 27 de marzo, del Parlamento de Cantabria, de derechos y servicios sociales dispone que “Las personas usuarias de centros y servicios de atención diurna/nocturna y estancia residencial tienen, además de los derechos reconocidos en el artículo anterior, los siguientes... Derecho al reconocimiento como domicilio, a todos los efectos, del establecimiento residencial donde viva” (artículo 6.o); en la misma línea, se pronuncian la Ley catalana de Servicios sociales (artículo 12.h); la Ley de Servicios Sociales de Andalucía (artículo 11.i); la Ley de Servicios Sociales de Aragón (artículo 7.i); la Ley de servicios sociales de las Illes Balears (artículos 9.g); la Ley de Servicios Sociales de Canarias (artículo 11.h) y la Ley de Servicios Sociales de Navarra (artículos 8.g).

Además, en dos de estas leyes de servicios sociales, la de Illes Balears y la de Navarra, se tipifica como infracción grave incumplir los derechos de los usuarios de los servicios residenciales relativos al respeto a la intimidad, al secreto de las comunicaciones, al ejercicio de la práctica religiosa, a la consideración del centro como el domicilio y al

mantenimiento de la relación con su entorno familiar y social (artículos 128.q y 86.f, respectivamente).

4. La titularidad del derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio

La titularidad del derecho a la inviolabilidad del domicilio corresponde a **cada una de las personas que moran en él**, aunque, en determinadas circunstancias en las que no exista un conflicto de intereses entre dichas personas, puede llevarse a cabo una entrada legal en el domicilio sin necesidad del consentimiento expreso de todas ellas.

Por ese mismo motivo, no sería conforme a Derecho dicha entrada, o un eventual registro, si quien lo autoriza está en una situación de contraposición de intereses respecto de la persona que viviendo en esa morada no consistió y cuyo derecho fue menoscabado (STC 22/2003, de 10 de febrero, FF JJ 7 y 8).

Si se trata de **personas mayores que conviven** y mantienen una relación conyugal o análoga o una de amistad cabe presumir la existencia de un pacto recíproco de admisión de las entradas consentidas por otro cotitular sin que sea precisa la autorización expresa de todas ellas.

En el caso de personas que comparten habitación en una residencia y no existe entre ellas una relación de las mencionadas en el apartado anterior habría que entender que tampoco hace falta el consentimiento expreso de todas ellas mientras las entradas estén destinadas o bien a que cada una de ellas pueda mantener la relación con su entorno familiar y social a la que tiene derecho o, cuestión sobre la que volveremos más adelante se trate de entradas justificadas por razones médicas, de limpieza e higiene, de seguridad...

Lo mismo podría concluirse si las personas mayores que comparten una habitación lo hacen en un centro hospitalario, que, a nuestro juicio, y aunque no haya sido objeto de elección por las personas ocupantes es un espacio apto para seguir desarrollando, con limitaciones, “vida privada” y sin que ahí exista un ámbito de tan intenso control público como el que se produce en un centro penitenciario.

5. El objeto del derecho a la inviolabilidad del domicilio

5.1. La facultad de exclusión del derecho a la inviolabilidad del domicilio

En la ya citada STC 189/2004, de 2 de noviembre, el TC concluyó que el derecho a la inviolabilidad domiciliaria protege “un ámbito espacial determinado”, dado que en él ejercen las personas su libertad más íntima, libres de toda sujeción a los usos y convenciones sociales, siendo **objeto de protección de este derecho tanto el espacio físico en sí mismo considerado, como lo que en él hay de emanación de la persona y de su esfera privada**. Por ello, afirma, la protección constitucional del domicilio es una protección de carácter instrumental, que defiende los ámbitos en que se desarrolla la vida privada de la persona (FJ 2).

En esa misma STC se insiste en lo que ha venido siendo tradicionalmente considerada la dimensión “negativa”, o de **facultad de exclusión**, de este derecho fundamental: la protección constitucional del domicilio en el art. 18.2 CE se concreta en dos reglas

distintas. La primera define su “inviolabilidad”, que constituye un auténtico derecho fundamental de la persona, establecido como garantía de que el ámbito de privacidad, dentro del espacio limitado que la propia persona elige, resulte “exento de” o “inmune a” **cualquier tipo de invasión o agresión exterior de otras personas o de la autoridad pública**, incluidas las que puedan realizarse sin penetración física en el mismo, sino por medio de aparatos mecánicos, electrónicos u otros análogos.

La segunda, que supone una aplicación concreta de la primera, establece la **interdicción de la entrada y el registro domiciliarios**, disponiéndose que, fuera de los casos de flagrante delito, sólo son constitucionalmente legítimos la entrada o el registro efectuados con consentimiento de su titular o al amparo de una resolución judicial (SSTC 22/1984, de 17 de febrero, FFJJ 3 y 5; 10/2002, de 17 de enero, FJ 5; y 22/2003, de 10 de febrero, FJ 3). De modo que el contenido del derecho es fundamentalmente negativo: lo que se garantiza, ante todo, es **la facultad del titular de excluir a otros de ese ámbito espacial reservado**, de impedir o prohibir la entrada o la permanencia en él de cualquier persona y, específicamente, de la autoridad pública para la práctica de un registro (FJ 3).

Y como una garantía frente a las entradas en domicilio carentes de fundamento constitucional, el Código penal prevé el delito de allanamiento de morada (artículo 202) en los siguientes términos: “1. El particular que, sin habitar en ella, entrare en morada ajena o se mantuviere en la misma contra la voluntad de su morador, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años. 2. Si el hecho se ejecutare con violencia o intimidación la pena será de prisión de uno a cuatro años y multa de seis a doce meses”.

A este respecto, y a título de muestra, la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, en su sentencia 954/2022, de 13 de diciembre, recordó que “el delito previsto en el artículo 202 CP proyecta su protección hacia la morada como ámbito de privacidad en el que se despliega en toda su amplitud el derecho a la intimidad personal y familiar. Opera de esta manera como salvaguarda de los valores y bienes jurídicos que el artículo 18 CE ha elevado al máximo rango garantizándolos como derecho fundamental: **la intimidad personal y familiar y la inviolabilidad del domicilio como lugar elegido para desarrollar esa esfera de privacidad inmune a injerencias externas...** el elemento objetivo del tipo descrito en esta norma debe entenderse “puesto” siempre que la privacidad resulte lesionada o, lo que inevitablemente ocurrirá cuando alguien entre en la vivienda de una persona, sea el móvil que a ello le induzca, sin su **consentimiento** expreso o tácito... es suficiente con que se “ponga” el tipo objetivo con conciencia de que se entra en un domicilio ajeno sin consentimiento de quienes pueden otorgarlo y sin motivo justificante que pueda subsanar la falta de autorización, pues dicha conciencia necesariamente comporta la de que se invade el espacio en que otras personas viven sin sujeción a los usos y convenciones sociales y ejerciendo su más íntima libertad. La conducta positiva - entrar o permanecer en morada ajena - ha de realizarse contra la voluntad del morador o del que tiene derecho a excluir, voluntad que puede ser expresa, tácita y hasta presunta: no es necesario que sea expresa y directa, bastando que lógica y racionalmente pueda deducirse de las circunstancias del hecho o de otras antecedentes” (FJ 2).

Este contenido “negativo” o facultad de exclusión de cualquier persona o autoridad **puede hacerse valer frente a cualquiera** por la persona titular del derecho, **salvo**, como ya se ha dicho, **en los supuestos habilitados expresamente por la Constitución**, y en ese “cualquiera” al que se le puede negar la entrada en el domicilio está también incluida

la persona que tenga la propiedad del mismo, que no puede acceder según su voluntad sino cuando cuente con la autorización de quien está en régimen de alquiler y mientras dure el mismo. Por este motivo, la eventual entrada del propietario en la morada de las personas a las que ha alquilado el inmueble, sin el consentimiento de las mismas, también podría constituir un delito de allanamiento de morada en los términos comentados.

5.2. En particular, la facultad de exclusión propia del derecho a la inviolabilidad del domicilio frente al acoso inmobiliario

En los últimos años hemos asistido al creciente fenómeno del acoso inmobiliario en un contexto en el que, como explica Villegas Fernández (2017, p. 114), “algunos dueños de viviendas inmovilizadas pusieron en marcha métodos expeditivos para expulsar a los ocupantes de sus propiedades, ya ancianos, que se negaban a resolver el contrato”³; habían llegado a España prácticas similares a las que en Estados Unidos ya se conocían, desde hacía décadas, como **blockbusting**, es decir, un *modus operandi* en el que agentes y promotores inmobiliarios convencían a los residentes de una zona concreta de algunas ciudades (Chicago, Nueva York, Filadelfia o Cleveland) para que vendieran sus propiedades a precios inferiores a los del mercado, atemorizándolos diciendo que las minorías raciales pronto se trasladarían a sus barrios; luego esas mismas viviendas se vendían mucho más caras a familias de esas minorías raciales que buscaban lugares mejores para vivir.

Pues bien, para hacer frente, entre otras cosas, a estas situaciones, el legislador español modificó en el año 2010 el Código penal a través de la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, en cuyo preámbulo se puede leer que “al hilo de la proliferación, durante la última década, de **conductas acosadoras en la esfera de la vivienda**, se sanciona también el acoso inmobiliario. Con ello se pretende tutelar el derecho al disfrute de la vivienda por parte de propietarios o inquilinos frente a los ataques dirigidos a obligar a unos o a otros a abandonarla para así alcanzar, en la mayoría de los casos, objetivos especuladores. Distintos pronunciamientos judiciales habían venido poniendo de manifiesto las dificultades que para la represión de estas conductas se derivaba de la ausencia hasta el momento de una específica regulación penal de este fenómeno”.

La modificación consistió en añadir al artículo 173.1 un tercer párrafo diciendo: “Se impondrá también la misma pena [pena de prisión de seis meses a dos años] al que de forma reiterada lleve a cabo actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, tengan por objeto impedir el legítimo disfrute de la vivienda”. El profesor Ramón Ragués (2009, 1) considera que lo que se ve afectado por estas conductas no es tanto la libertad, la integridad moral o el patrimonio, por lo que ni las coacciones ni los delitos contra la integridad moral son herramientas plenamente adecuadas o idóneas para combatir este fenómeno, sino que, por otro lado, estos tipos sólo logran reprimir ciertas conductas que pueden estar conectadas con él. En su opinión, **lo verdaderamente afectado es el derecho de toda persona a un disfrute pacífico de su domicilio**, es decir,

3 Explica el profesor Ramón Ragués que la primera noticia periodística sobre esta forma de hostigación se remonta al mes de julio de 2003, cuando vecinos del barrio Ciutat Vella de Barcelona denunciaron presiones sobre personas arrendatarias con contratos de renta antigua para que abandonaran esas viviendas, rehabilitarlas y luego alquilarlas a precios de mercado (2006, 3); aquí la noticia, de 30 de junio de 2024. https://elpais.com/diario/2003/07/08/catalunya/1057626438_850215.html

unas mínimas condiciones de habitabilidad que le permitan desarrollar su personalidad en el ámbito del hogar⁴.

Los tribunales, en aplicación de ese precepto, han considerado acciones subsumibles en el mismo, entre otras, desentenderse por completo del estado de conservación del edificio y de sus instalaciones básicas, tolerar la presencia de “okupas” en el inmueble, dejar el pagar el suministro de agua de la finca y negarse a cobrar el importe de la renta, todo ello con la finalidad de doblegar la voluntad de la inquilina, compeliéndola a desalojar la vivienda⁵; dejar de atender obras necesarias de mantenimiento, que repercutían de modo directo en la habitabilidad de la vivienda, no abonar los pagos de suministro de agua, negarse a cobrar la renta o poner toda clase de trabas al acceso a los elementos comunes⁶. Además, no es necesario que la finalidad última de estas conductas sea el abandono de la vivienda sino que basta con impedir el legítimo disfrute de la misma, por lo que integrarían el tipo conductas que aun cuando no persigan objetivos especuladores tengan como finalidad impedir el legítimo disfrute de la vivienda, por lo que el sujeto activo del tipo no se circunscribe al propietario de una vivienda interesado en el desalojo del ocupante sino que puede serlo cualquiera: un vecino, un futuro adquirente...⁷

Por otro lado, este es un tipo delictivo susceptible de ser cometido por una persona jurídica (una empresa, por ejemplo) si concurren los requisitos establecidos en el artículo 31 bis del Código penal⁸.

Al margen del Derecho Penal, y en el ámbito estatal, la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda, prevé (artículo 6.1) que “en virtud del principio de igualdad y no discriminación en la vivienda, todas las personas tienen derecho al uso y disfrute de una vivienda digna y adecuada, cumpliendo con los requerimientos legales y contractuales establecidos en la legislación y normativa vigente, sin sufrir discriminación, exclusión, acoso o violencia de ningún tipo” y, poco después, define el acoso inmobiliario “como toda acción u omisión con abuso de derecho con el objetivo de perturbar a cualquier persona en el uso pacífico de su vivienda y crearle un entorno hostil, ya sea en el aspecto material, personal o social, con la finalidad última de forzarla a adoptar una decisión no deseada sobre el derecho que le ampara de uso y disfrute de la vivienda” (artículo 6.2.c).

Previamente, en algunas comunidades autónomas, las respectivas leyes de vivienda habían establecido que el acoso inmobiliario constituye una infracción administrativa

4 “El acoso inmobiliario: últimas novedades legislativas y judiciales”, *La ley penal: revista de Derecho Penal, procesal y penitenciario*, núm. 59, 2009, p. 1.

5 Juzgado de lo Penal Nº 9 de Barcelona, Sentencia 360/2012, de 29 de junio de 2012.

6 Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 10ª, Sentencia 865/2013 de 31 de octubre de 2013.

7 Juzgado de lo Penal Nº 5 de Bilbao, Sentencia 172/2014, de 20 de mayo de 2014.

8 “Las personas jurídicas serán penalmente responsables:

a) De los delitos cometidos en nombre o por cuenta de las mismas, y en su beneficio directo o indirecto, por sus representantes legales o por aquellos que actuando individualmente o como integrantes de un órgano de la persona jurídica, están autorizados para tomar decisiones en nombre de la persona jurídica u ostentan facultades de organización y control dentro de la misma. b) De los delitos cometidos, en el ejercicio de actividades sociales y por cuenta y en beneficio directo o indirecto de las mismas, por quienes, estando sometidos a la autoridad de las personas físicas mencionadas en el párrafo anterior, han podido realizar los hechos por haberse incumplido gravemente por aquéllos los deberes de supervisión, vigilancia y control de su actividad atendidas las concretas circunstancias del caso...”

muy grave (así, artículo 123.2.a de la Ley 18/2007, de 28 de diciembre, del derecho a la vivienda de Cataluña; artículo 83.e de la Ley 3/2015, de 18 de junio, de vivienda del País Vasco).

5.3. Las obligaciones “positivas” para los poderes públicos derivadas del derecho a la inviolabilidad del domicilio; en especial, frente a los efectos de la contaminación acústica y ambiental

Además del tradicional contenido “negativo” o facultad de exclusión, el derecho a la inviolabilidad del domicilio tiene también un contenido positivo en relación con el libre desarrollo de la personalidad, orientado a la plena efectividad del derecho fundamental, y del que derivan obligaciones de hacer para los poderes públicos. En palabras del TC, “habida cuenta de que nuestro texto constitucional no consagra derechos meramente teóricos o ilusorios, sino reales y efectivos (STC 12/1994, de 17 de enero, FJ 6), se hace imprescindible asegurar su protección no sólo frente a las injerencias ya mencionadas, sino también frente a los riesgos que puedan surgir en una sociedad tecnológicamente avanzada. A esta nueva realidad ha sido sensible la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, como se refleja en las sentencias de 21 de febrero de 1990, caso *Powell y Rayner contra Reino Unido*; de 9 de diciembre de 1994, caso *López Ostra contra Reino de España*, y de 19 de febrero de 1998, caso *Guerra y otros contra Italia*” (STC 119/2001, de 24 de mayo, FJ 5).

El asunto *López Ostra contra España* constituye un caso paradigmático de cómo la dejadez o inactividad de los poderes públicos puede originar una lesión de un derecho⁹; en palabras del TEDH, “**los daños graves al medio ambiente pueden afectar al bienestar de una persona y privarla del disfrute de su domicilio** de tal modo que su vida privada y familiar se vea perjudicada, sin por ello poner en grave peligro la salud de la interesada. Tanto si se aborda la cuestión desde el punto de vista de una obligación positiva del Estado - adoptar medidas razonables y adecuadas para proteger los derechos del individuo en virtud del párrafo 1 del art. 8 - como si se hace desde el punto de vista de la «injerencia de una autoridad pública», que de acuerdo con el párrafo 2 debe justificarse, los principios aplicables son bastante similares. En ambos casos es necesario prestar atención al justo equilibrio que debe establecerse entre los intereses concurrentes del

9 Como hechos probados en este caso se consideraron los siguientes: “la ciudad de Lorca tiene una gran concentración de industrias del cuero. Varias curtidurías, instaladas en ella en el marco de una sociedad anónima denominada Sarcusa, construyeron en terrenos pertenecientes al municipio y con una subvención del Estado una planta depuradora de aguas y residuos, que se encontraba a doce metros del domicilio de la actora. 8. La planta inició sus actividades en julio de 1988 sin haber obtenido previamente la licencia de la alcaldía, tal como exige el artículo 6 del Reglamento de 1961 sobre Actividades Consideradas Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas y sin que se hubiera seguido el procedimiento establecido para ello. Su puesta en marcha causó emanaciones de gas, olores pestilentes y contaminaciones (debido a su defectuoso funcionamiento) que provocaron inmediatamente problemas de salud y molestias a numerosos habitantes de Lorca, y en especial a los del barrio de la actora. El ayuntamiento evacuó a los residentes del citado barrio y los realojó gratuitamente en el centro de la ciudad durante los meses de julio, agosto y septiembre de 1988. En octubre, la actora y su familia retornaron a su apartamento; vivieron en él hasta febrero de 1992. 9. El 9 de septiembre de 1988, tras numerosas quejas y a la vista de los informes de las autoridades sanitarias de la Agencia para el Medio Ambiente y la Naturaleza de la Región de Murcia, el ayuntamiento ordenó la interrupción de una de las actividades de la planta, la decantación de residuos químicos y orgánicos en el lagunaje, sin dejar de mantener la depuración de las aguas residuales contaminadas con cromo. Los efectos de esa interrupción parcial de las actividades son controvertidos, pero de los informes periciales y testimonios escritos de los años 1991, 1992 y 1993, presentados por el Gobierno y la actora a la Comisión, se deriva que persisten ciertas molestias que pueden constituir un peligro para la salud de los vecinos”.

individuo y de la sociedad en su conjunto, disfrutando el Estado en todo caso de un cierto margen de apreciación. El Tribunal observa que los interesados tuvieron que sufrir durante más de tres años las molestias causadas por la planta antes de mudarse, con los inconvenientes que ello supone. No lo hicieron hasta que se hizo patente que la situación podía prolongarse indefinidamente y previa prescripción del pediatra de la hija de la señora López Ostra. Teniendo en cuenta lo anterior - y a pesar del margen de apreciación que se reconoce al Estado demandado -, el Tribunal estima que éste no supo encontrar un justo equilibrio entre el interés del bienestar económico de la ciudad de Lorca - disponer de una planta depuradora - y el efectivo disfrute por parte de la actora del derecho al respeto de su domicilio y de su vida privada familiar” (párrafos 51 y 58).

Esta doctrina ha sido, no sin demoras y con algunas reticencias, acogida por el Tribunal Constitucional español, asumiendo que “atentar contra el derecho al respeto del domicilio no supone sólo una vulneración material o corporal, como la entrada en el domicilio de una persona no autorizada, sino también **una vulneración inmaterial o incorporeal, como los ruidos, las emisiones, los olores y otras injerencias**. Si la vulneración es grave, puede privar a una persona de su derecho al respeto del domicilio puesto que le impide disfrutar del mismo... una exposición prolongada a unos determinados niveles de ruido, que puedan objetivamente calificarse como evitables e insoportables, ha de merecer la protección dispensada al derecho fundamental a la intimidad personal y familiar, en el ámbito domiciliario, en la medida en que impidan o dificulten gravemente el libre desarrollo de la personalidad, siempre y cuando la lesión o menoscabo provenga de actos u omisiones de entes públicos a los que sea imputable la lesión producida” (STC 150/2011, de 29 de septiembre, FFJJ 5 y 6).

Así pues, **este derecho impone a los poderes públicos** no solo la obligación de abstenerse de perturbar el ámbito domiciliario en el que se desarrolla la vida privada de la persona sino también **la obligación positiva de llevar a cabo actuaciones** que aseguren el ejercicio del mismo frente a los crecientes riesgos de intromisión, señaladamente de los derivados de la contaminación acústica y ambiental.

En este sentido, no puede dejar de mencionarse, en relación con los derechos de las personas mayores pero, más en general, los de toda la población, la reciente sentencia del TEDH en el conocido asunto *Verein KlimaSeniorinnen y otros contra Suiza*, de 9 de abril de 2024, que trae causa de la denuncia presentada por cuatro mujeres mayores (de entre 78 y 89 años) y una asociación suiza, Verein KlimaSeniorinnen Schweiz, preocupadas por el impacto del cambio climático en sus condiciones de vida y su salud y la insuficiente actuación al respecto del estado suizo, en particular frente a las olas de calor que agravan sus problemas de salud¹⁰.

Pues bien, a juicio del TEDH existe un “derecho de las personas a una protección efectiva por parte de las autoridades estatales contra los graves efectos adversos en su vida, salud, bienestar y calidad de vida derivados de los efectos nocivos y riesgos causados por el cambio climático ” (párrafos 519 y 544) y, en consecuencia, impone el deber primario a los estados de adoptar y aplicar efectivamente en la práctica, regulaciones y medidas

10 Puede leerse el comentario de Jef Seghers “Scientific complexity and judicial legitimacy: What does the KlimaSeniorinnen judgment bode?”, *Strasbourg Observers*.
<https://strasbourgobservers.com/2024/06/14/scientific-complexity-and-judicial-legitimacy-what-does-the-klimaseniorinnen-judgment-bode/>

capaces de mitigar los efectos existentes y potencialmente irreversibles del cambio climático (párrafo 545). Esto requiere “que cada Estado contratante adopte medidas para la reducción sustancial y progresiva de sus respectivos niveles de emisiones de gases de efecto invernadero, con miras a alcanzar la neutralidad de la red, en principio, en las próximas tres décadas” (párrafo 548).

6. Algunos límites al derecho a la inviolabilidad del domicilio

La CE prevé en el artículo 18.2 unos límites expresos al derecho a la inviolabilidad del domicilio: la entrada en el mismo podrá hacerse, además de cuando se cuente con la autorización de la persona titular del derecho, si existe una resolución judicial que la autorice o se trata de una situación flagrante delito. El TC ha matizado que “si los agentes judiciales encargados de llevar, por ejemplo, a cabo un desahucio o un embargo encuentran cerrada la puerta o el acceso de un domicilio, sólo en virtud de una específica resolución judicial pueden entrar. Por consiguiente, el hecho de encontrarse ejecutando una decisión, judicial o administrativa, legalmente adoptada, no permite la entrada y el registro en un domicilio particular. Sin **consentimiento del titular** o **resolución judicial**, el acto es ilícito y constituye violación del derecho, salvo el caso de **flagrante delito** y salvo naturalmente las hipótesis que generan causas de justificación como puede ocurrir con el **estado de necesidad**” (STC 22/1984, de 17 de febrero, FJ 5). Tal estado de necesidad se presentaría, por ejemplo, si hiciera falta auxiliar a una persona cuya vida o integridad física peligran o ante una situación de riesgo de derrumbe del inmueble.

En lo que respecta al **consentimiento**, ya comentamos que si se trata de personas mayores que conviven y mantienen una **relación conyugal o análoga**, o una de amistad, cabe presumir la existencia de un pacto recíproco de admisión de las entradas consentidas por otro cotitular sin que sea precisa la autorización expresa de todas ellas.

En el caso de personas que comparten **habitación en una residencia** sin que exista entre ellas una relación como las citadas habría que entender que tampoco hace falta el consentimiento expreso de todas mientras las entradas estén destinadas o bien a que cada una de ellas pueda mantener la relación con su entorno familiar y social a la que tiene derecho. Y lo mismo podría concluirse si las personas mayores que comparten una habitación lo hacen en un centro hospitalario.

En el caso de las habitaciones de las residencias de personas mayores o de estancias hospitalarias la facultad de exclusión propia del derecho que nos ocupa está limitada por el necesario acceso a las mismas para llevar a cabo las **tareas de limpieza e higiene** pertinentes, o cuando la entrada se justifique por razones de **seguridad**, para verificar que la residencia en cuestión cumple con las exigencias legales. En estos casos nos encontramos con una limitación que parece respetar el principio de proporcionalidad si se ajusta a las finalidades antedichas: se trataría de entradas que son necesarias para alcanzar un fin lícito y justificado (requisito de idoneidad), son la manera menos invasiva de realizar esa tarea (requisito de intervención mínima) y, en conjunto, aportan más beneficios que perjuicios (requisito de proporcionalidad en sentido estricto).

Ideas básicas del Capítulo VI

- La protección constitucional del domicilio es de carácter instrumental, defiende los ámbitos en que se desarrolla la vida privada de la persona.
- El rasgo esencial que define el domicilio a los efectos de la protección de su inviolabilidad es la aptitud para desarrollar en él vida privada, siendo irrelevantes su ubicación, su configuración física, su carácter mueble o inmueble, la existencia o tipo de título jurídico que habilite su uso, o, finalmente, la intensidad y periodicidad con la que se desarrolle la vida privada en el mismo.
- Las habitaciones de las residencias de mayores pueden tener la consideración constitucional de domicilio para las personas que en ellas estén alojadas, sin que sea un obstáculo que la habitación sea compartida por varias personas.
- La titularidad del derecho a la inviolabilidad del domicilio corresponde a cada una de las personas que moran en él.
- Este derecho garantiza, en primer lugar, la facultad del titular de excluir a otros de ese ámbito espacial reservado, de impedir o prohibir la entrada o la permanencia en él de cualquier persona y, específicamente, de la autoridad pública para la práctica de un registro.
- La facultad de exclusión que garantiza este derecho también se puede hacer valer en los casos de acoso inmobiliario, comportamiento que puede llegar a ser delictivo. La Ley estatal de vivienda define el acoso inmobiliario “como toda acción u omisión con abuso de derecho con el objetivo de perturbar a cualquier persona en el uso pacífico de su vivienda y crearle un entorno hostil, ya sea en el aspecto material, personal o social, con la finalidad última de forzarla a adoptar una decisión no deseada sobre el derecho que le ampara de uso y disfrute de la vivienda”.
- Además, este derecho incluye facultades relacionadas con el principio del libre desarrollo de la personalidad, del que derivan obligaciones de hacer para los poderes públicos, en particular frente a los crecientes efectos nocivos de las contaminaciones acústica y ambiental.
- Este derecho no es absoluto y su ejercicio puede limitarse en aras a la protección de otros derechos y bienes constitucionalmente garantizados.

Capítulo VII

Honor y propia imagen de las personas mayores

Luis Javier Mieres Mieres

Letrado del Consejo General del Poder Judicial

- 1. Consideraciones preliminares: la dignidad de las personas mayores como objeto de protección**
- 2. El derecho al honor y las especificades de protección del honor de las personas mayores**
 - 2.1. La relevancia democrática de la protección del honor
 - 2.2. El contenido del derecho al honor constitucionalmente protegido
 - 2.3. Las especificidades de la protección del honor de las personas mayores
- 3. El derecho a la propia imagen y sus especificidades en relación con las personas mayores**
- 4. A modo de conclusión**

En este capítulo se analiza el derecho al honor y la propia imagen de las personas mayores y su conexión con la dignidad humana. Se incide en el contenido de estos derechos a través de los pronunciamientos jurisprudenciales más relevantes, y se ponen de manifiesto las especificidades de dichos derechos para este grupo de población, así como las garantías adicionales necesarias que conviene arbitrar para asegurar su plena eficacia.

1. Consideraciones preliminares: la dignidad de las personas mayores como objeto de protección

Los derechos al honor y a la propia imagen son derechos fundamentales autónomos que tienen ámbitos de protección y contenido distintos, pero que cuentan con un fundamento común: se trata de garantías constitucionales directamente conectadas con la **dignidad humana**. Este rasgo compartido por ambos derechos permite que, al poner en contacto estos derechos con el ejercicio de los mismos por las personas mayores, puedan ser tratados de manera conjunta.

En efecto, cuando analizamos el contenido de los derechos al honor y a la propia imagen puesto en conexión con las personas mayores se refuerza el sentido tuitivo de la dignidad humana de estos derechos. La dignidad consagrada en el artículo 10.1 de la Constitución constituye, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Constitucional, un valor espiritual y moral inherente a la persona, que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás (STC 53/1985, de 11 de abril, FJ 8).

La dignidad de las personas mayores es un **valor merecedor de especial protección por los estereotipos perjudiciales vinculados con la vejez** (pasividad, fragilidad, dependencia o carga para los demás) que tienen un efecto de despersonalización e incluso deshumanización de las personas mayores, restándoles la consideración y el respeto de las que son acreedores.

En este contexto, los derechos al honor y a la propia imagen vienen a actuar como contrafuertes frente a aquellas formas de edadismo que devalúan el sentido de individualidad y valor de las personas mayores. Si ponemos en conexión estos derechos proclamados en el artículo 18.1 de la Constitución con el mandato de protección del bienestar de las personas mayores y de atención a “*sus problemas específicos*” contenido en el artículo 50 de la Constitución, cabría afirmar que **el contenido de los derechos al honor y a la propia imagen debe enriquecerse con garantías adicionales** con el fin de que la protección de la dignidad de las personas mayores sea efectiva.

Esas garantías adicionales pueden proyectarse en distintos planos de la dinámica de estos derechos. Por ejemplo, a la hora de apreciar la existencia de un consentimiento eficaz para disponer del derecho a la propia imagen autorizando la captación y/o difusión de una fotografía o grabación puede resultar exigible, cuando se trate de una persona mayor en función de las circunstancias de vulnerabilidad en las que se encuentre, **que no baste una forma tácita de manifestación del consentimiento**, sino que se precisa la constancia expresa del mismo (véase, *mutatis mutandi*, la STC 203/2013, de 16 de diciembre, FJ 6). O en el juicio de ponderación para determinar la prevalencia del derecho al honor frente a la libertad de expresión o información esas especiales garantías pueden traducirse en una **asignación de mayor peso al honor cuando se trate de expresiones que atenten contra la dignidad de una persona mayor**.

En lo que sigue se abordará el análisis del contenido de los derechos del honor y a la propia imagen y las especificidades de protección vinculadas con la titularidad de estos derechos por las personas mayores, todo ello a la vista de la jurisprudencia de nuestros Tribunales.

2. El derecho al honor y las especificades de protección del honor de las personas mayores

2.1. La relevancia democrática de la protección del honor

El derecho fundamental al honor se ha visto tradicionalmente como la elevación a rango constitucional de un típico derecho de la personalidad tutelado en el ámbito del Derecho civil.

La raigambre constitucional de este derecho fundamental si vemos el derecho comparado no parece especialmente profunda pues no se contiene una referencia expresa al honor en instrumentos internacionales de Derechos Humanos como el Convenio Europeo de Derechos Humanos (cuyo artículo 8 no lo menciona) o en textos constitucionales como la Ley Fundamental de Bonn o la Constitución italiana.

Ahora bien, a pesar de que la proclamación de este derecho como derecho fundamental se ha producido en las constituciones más moderna como la portuguesa o la española, **el derecho al honor es una conquista de la igualdad ciudadana** que marca la ruptura con la separación de las sociedades de acuerdo con el principio aristocrático. Como ha expuesto Whitman (2000) en las sociedades europeas a lo largo del siglo XIX la progresiva democratización del Estado conllevó una universalización del derecho al honor, de modo que este dejó de ser patrimonio de las clases más acomodadas. Todas las personas tienen **el derecho a ser respetadas en su igual dignidad y son merecedoras de consideración y respeto**. Esta, sin duda, es una conquista del Estado democrático, por ello el derecho al honor constituye una condición para el funcionamiento correcto del autogobierno democrático en la medida en que protege el sentido de la propia estima de los individuos, su valor como miembros de la comunidad de libres e iguales.

Desde una perspectiva más amplia, Rawls (1996, 356; en el mismo sentido, Margalit, 1997, 210) identifica como uno de los bienes primarios que debe ser garantizado todos los individuos de una sociedad lo que denomina “**las bases del autorrespeto**”, esto es

- un sentido seguro de la propia valía,
- un sentido arraigado en la convicción de que podemos realizar un plan de vida digno,
- la confianza en nosotros mismos como miembros plenamente cooperantes de la sociedad.

Como afirma Rawls, “sin autorrespeto nada parece digno de ser emprendido”.

En definitiva, proteger el honor de los ciudadanos es una condición necesaria **para que estos puedan actuar en la esfera pública libremente**, sin temor a ser humillados o vejados, con la seguridad de que dignidad será respetada por los demás.

Estas consideraciones cobran **especialmente relevancia cuando se trata del honor de las personas mayores**. Proteger su dignidad es proteger su estatus pleno de ciudadanos, evitando que los prejuicios y estereotipos asociados a la vejez determinen que por el mero hecho de la edad pasen a integrar una suerte de ciudadanía de segunda clase.

2.2. El contenido del derecho al honor constitucionalmente protegido

El honor como objeto protegido por el derecho proclamado en el artículo 18.1 de la Constitución es, de acuerdo con el Tribunal Constitucional, un concepto jurídico normativo cuya significación depende de las normas, valores e ideas sociales vigentes en cada momento (STC 185/1989, de 13 de noviembre). No existe un honor subjetivo, sino que lo protegible jurídicamente viene **determinado por las nociones socialmente compartidas de lo que se considera respetuoso y lo que se estima humillante**, vejatorio o insultante hacia los demás. Al tratarse de un concepto lábil y dependiente de las normas sociales, inevitablemente los jueces tienen un margen más o menos amplio de determinación sobre qué sea el honor digno de protección en cada caso, dependiendo de las circunstancias (el tipo de expresiones proferidas, el contexto en el que se expresan, el carácter público o privado de la persona que recibe las expresiones, etc.).

En todo caso, el Tribunal Constitucional ha considerado que el honor ampara **la buena reputación de una persona**, la buena fama, la reputación, el propio merecimiento a los ojos de los demás (SSTC 49/2001, de 26 de febrero; 14/2003, de 28 de enero).

El **escenario típico** en el que entra en juego el derecho al honor es como **límite al ejercicio de la libertad de expresión o la libertad de información**.

En el primer caso, el derecho al honor proscribía las expresiones insultantes o formalmente injuriosas e innecesarias para la exposición de opiniones o ideas. Como ha repetido el Tribunal Constitucional, no existe un pretendido derecho al insulto (STC 105/1990). Las razones de esta exclusión son dos.

- En primer lugar, las expresiones injuriosas o vejatorias afectan a la reputación y buena fama, y causan un daño (moral), por lo que nadie puede estar obligado a soportar que le denuesten o agravien.
- En segundo lugar, este tipo de expresiones dirigidas contra la dignidad de una persona obstruyen el correcto funcionamiento del proceso de discusión pública. Insultar, denigrar a otro, no contribuye en nada al debate democrático.

Contra un insulto no cabe argumentación racional alguna: el argumento *ad hominem* es una típica falacia mediante la que se pretende rebajar la consideración y credibilidad de las afirmaciones de otro, privarle de su igual valor como participante racional en el discurso público. La exclusión de este tipo de expresiones del ámbito de protección de la libertad de expresión deriva, por tanto, de una razón externa (el daño que producen al honor de otros) y de una razón interna (la incompatibilidad de las expresiones insultantes con el fundamento de la libertad de expresión).

En los casos de conflicto entre el derecho a honor y la libertad de expresión, cuando se trata de opiniones o valoraciones emitidas respecto de un personaje público o en relación con un asunto de interés público, es preciso distinguir entre lo que el Tribunal denominada “*expresión formalmente injuriosa*” y “*crítica acerba, hiriente o molesta*”. En el primer caso, se trata de expresiones que aparezcan como meras exteriorizaciones de sentimientos personales o de desahogos verbales lesivos de la reputación y fama ajena. En cambio, estaremos ante una crítica protegida constitucionalmente cuando, a pesar del tono desabrido o hiriente, tengan por objeto cuestiones o materias de interés general, bien por

las personas involucradas (políticos, responsables públicos, personajes profesionalmente activos en la esfera pública) bien porque los hechos suscitan interés público.

En el segundo caso, **como límite a la libertad de información**, el derecho al honor protege frente a las difamaciones, esto es, frente a la imputación a una persona de hechos inveraces que afecten a su reputación. Como es sabido, la libertad de información no exige que toda información o noticia divulgada sea verdadera, sino que sea veraz, esto es, que los hechos transmitidos hayan sido comprobados con la diligencia exigible a un profesional de la información. Se protege la información veraz, diligentemente comprobada, aunque resulte finalmente falsa. De este modo, la información veraz que afecten negativamente la reputación de una persona debe ser tolerada y soportada porque está protegida por la libertad de información y prevalece frente al derecho al honor. En cambio, aquella información falsa que se haya difundido sin comprobación alguna con fuentes fiables y difamatoria para una persona resulta lesiva del derecho al honor.

En definitiva, el derecho al honor es “el derecho a que otro no condicione negativamente la opinión que los demás hayan de formarse sobre nosotros” (Diez-Picazo, 2021, 296).

El honor no sólo puede verse lesionado mediante la palabra (expresiones insultantes o injuriosas o informaciones difamatorias), sino también a través de imágenes (fotografías o grabaciones que expongan al interesado en situaciones humillantes o vejatorias) o de acciones o conductas que humillen o denigren a otro (por ejemplo, es el caso del llamado cobrador del frac cuya actividad de seguimiento constituye para la jurisprudencia una intromisión ilegítima en el honor, STS de 2 de abril de 2001).

2.3. Las especificidades de la protección del honor de las personas mayores

A la vista de lo expuesto, cabe plantearse si en la interpretación del ámbito protegido por el derecho al honor la edad constituye un factor relevante en cuanto a la determinación del nivel de intensidad de protección de la dignidad de la persona. En particular, puede suscitarse la hipótesis de que las personas mayores pueden ser acreedores de un nivel de protección de su honor más intenso en la medida en que los ataques a la propia estima o reputación de una persona mayor pueden tener un efecto adicional de debilitamiento de la estima social de la persona, así como de la propia autopercepción de la valía personal, que puede comportar un retraimiento en la participación e interacción social. Dicho de otro modo, **las expresiones injuriosas o vejatorias para el honor de las personas mayores**, que activan los prejuicios hacia la vejez, pueden tener un **efecto silenciador** para las personas mayores.

Owen Fiss ha elaborado el concepto de efecto silenciador para señalar un **rasgo peculiar del discurso de odio** hacia determinados grupos vulnerables o tradicionalmente discriminados. Así, las expresiones de odio “tienden a disminuir el sentimiento de dignidad de las personas, impidiendo de esta manera su participación completa en muchas de las actividades de la sociedad civil, incluyendo el debate público”. De este modo, aun cuando las personas pertenecientes a estos grupos discriminados se expresan, “sus palabras carecen de autoridad; es como si nada dijeran” (Fiss, 1999, 28).

La idea de efecto silenciador puede ser trasladable a los casos de expresiones lesivas del honor de las personas mayores porque permite identificar ese mayor desvalor de la acción

de quien se expresa atacando la dignidad de una persona a partir de los estereotipos y prejuicios asociados al envejecimiento. Además de la lesión del derecho al honor, **existe un desvalor adicional consistente en el impacto negativo sobre el ejercicio desinhibido de las posibilidades y capacidades de interacción social.** Ese mayor desvalor determinaría un mayor peso del derecho al honor cuando entra en conflicto con la libertad de expresión.

Un examen de la jurisprudencia, sin embargo, ofrece un panorama de luces y sombras respecto de la tutela del derecho del honor de las personas mayores. En líneas generales, **se aprecia una mayor sensibilidad** respecto de la protección de la dignidad de las personas mayores, **pero no siempre se traduce en el juicio ponderativo en la prevalencia del derecho al honor.** Es cierto que en el conflicto libertad de expresión-honor los tribunales realizan un examen de las distintas circunstancias relevantes, ponderando los distintos aspectos concurrentes en el caso.

Un ejemplo de ello son las sentencias de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo² sobre la difusión de dos programas de televisión en los que los participantes realizaron comentarios sobre la salud de una aristócrata relevante y conocida y su intención de contraer matrimonio con una persona más joven que ella. En uno de esos programas se afirmaba, por ejemplo, que *“La Duquesa está gravemente enferma, isquemia cerebral, hidrocefalia y demencia progresiva [...] un estado con importantes deterioros físicos y psíquicos que irán agravándose con el tiempo. El pasado sábado, en la boda de su nieto en Jerez, pudimos ver a una Duquesa visiblemente deteriorada en silla de ruedas y sin fuerza para aguantar toda la ceremonia, esa misma noche sufriría una crisis pulmonar y cardiaca que pudo haberle costado la vida. Al parecer la Duquesa se atragantó con un zumo y como consecuencia se le encharcaron los pulmones. [...] en sus últimas apariciones apenas ha hablado, sonreía a los medios pero se mostraba parco en palabras, es posible que ya estuviera padeciendo los síntomas de la enfermedad y es que su delicado estado de salud es cada día más preocupante”*.

En casación el **Ministerio Fiscal** apoyó el recurso presentado por la demandante (la duquesa) frente a la sentencia de apelación que había fallado frente a las empresas televisivas, argumentando que *“los contertulios en dicho programa de televisión critican a la parte recurrente, **porque se va a casar a una edad avanzada**, y más o menos consideran que padece una enfermedad que le impide comprender sus actos, y con ello no sólo vulneran sus derechos fundamentales, sino la dignidad de la persona reconocida en el artículo 10 de la Constitución Española, pues toda persona sea cual sea su edad, tiene derecho a ejercitar sus derechos y a desarrollarse como persona, y entre ellos a contraer matrimonio [...]”*.

La posición del **Tribunal Supremo** parte de la premisa de que el contenido de los programas televisivos tenían **interés público** *“porque el estado de salud de la demandante había centrado la atención de los medios de comunicación, incluso de los más solventes o acreditados entre los no pertenecientes al género de crónica social o mero entretenimiento, como porque a esa preocupación por el estado de salud de la demandante se unía la posibilidad, confirmada posteriormente por los hechos, de que la demandante contrajera matrimonio, el tercero, con una persona hasta entonces desconocida y no perteneciente a la aristocracia, lo que a su vez podía tener influencia en el patrimonio y las relaciones familiares”*.

2 STS 411/2014, de 23 de julio, ECLI:ES:TS:2014:3747, y STS 436/2014, de 28 de julio, ECLI:ES:TS:2014:3523.

A partir de esta asignación de interés público a la temática debatida en el programa, el Tribunal valora el contenido concreto de las expresiones que aludían al “*empeoramiento físico y psíquico*” de la demandante, a sus fallos de memoria, a los “*importantes deterioros físicos y psíquicos que irán agravándose con el tiempo*”, a que “*no se encuentra en plenas facultades mentales*”, a su atragantamiento con un zumo de naranja o a su “*demencia progresiva*”, y considera que todas esas alusiones y especulaciones “*se hicieron dentro de un tono general de respeto para con la duquesa, reconociendo su popularidad y el cariño de la gente tanto como su personalidad especialmente fuerte e independiente, y para expresar la preocupación por que la persona que iba a casarse con ella pudiera buscar más el provecho propio que el de la demandante*”.

De este modo, **no existe para el Tribunal lesión en el derecho de la afectada** porque “*tratar de la fragilidad de la condición humana en relación con una persona determinada, que es lo que en líneas generales se hizo en el programa enjuiciado, no constituye siempre y en todo caso una intromisión ilegítima [...], pues hay circunstancias que, como las concurrentes en el presente caso, pueden justificarlo en atención a la relevancia pública e histórica de esa persona, a la frecuencia de sus apariciones, muchas veces voluntarias, en los medios de comunicación y, en fin, al interés general sobre su estado de salud en relación con un propósito de contraer matrimonio que podía tener repercusiones en el patrimonio y las relaciones familiares de la casa*”.

Más recientemente, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo³ ha tenido ocasión de pronunciarse sobre **expresiones injuriosas referidas a una persona mayor** en las que, en el contexto de una disputa entre vecinos de una comunidad de propietarios, uno de ellos se dirigió al presidente de la comunidad en términos claramente ofensivos: “*viejo decrepito, no vales nada, te vamos a echar de allí como una rata, vete ya*”.

A la hora de valorar el contenido de la expresión y determinar su alcance lesivo para el honor, **el Tribunal tiene en cuenta justamente el contexto** en el que se produjo pues para el Tribunal “*de acuerdo con una concepción pragmática del lenguaje adaptada a las concepciones sociales, la jurisprudencia mantiene la **prevalencia de la libertad de expresión** cuando se emplean expresiones que, aun aisladamente ofensivas, al ser puestas en relación con la información que se pretende comunicar o con la situación política o social en que tiene lugar la crítica experimentan una disminución de su significación ofensiva y sugieren un aumento del grado de tolerancia exigible, aunque puedan no ser plenamente justificables*”. A partir de esta relevancia del contexto para determinar el exacto significado de las expresiones, el Tribunal señala que la existencia de situaciones de conflicto o tensión determina un reajuste del sentido *prima facie* ofensivo de ciertas expresiones.

La idea de la necesaria contextualización de las palabras *prima facie* ofensivas para determinar si existe o no lesión del honor se emplea también por la Sala en otra sentencia⁴ en la que se abordaba el caso de una campaña de críticas de un medio de comunicación dirigida contra el director de otro medio en la que se utilizaba siempre en lugar del nombre del director un diminutivo (“*Don Perico*”). El demandante planteaba que esa reiteración permanente de ese apelativo debía considerarse «**un insulto constante**,

3 STS 620/2022, de 22 de septiembre, ECLI:ES:TS:2022:3393

4 STS 217/2015, de 22 de abril, ECLI:ES:TS:2015:1532.

un goteo innecesario e injurioso que no merece nadie y **menos una persona mayor**» (el demandante tenía 86 años).

Para el Tribunal, la existencia de esa polémica entre medios de comunicación constituía un contexto que privaba al uso reiterado de un diminutivo que podría considerarse atentatorio a la dignidad de la persona (por cuanto rebaja su consideración y estima) del carácter lesivo del honor: *“aunque el uso del término «Don Perico» para identificar a D. Francisco, en función de su reiteración a lo largo del tiempo, sí pudiera tener en abstracto, desde el punto de vista objetivo y aisladamente considerado, entidad suficiente para poder menoscabar la dignidad del demandante persona física [...], sin embargo tal expresión, aunque pueda molestar, no tanto en sí misma sino por su reiteración, no ha de valorarse aisladamente, no puede desvincularse del contexto de enfrentamiento periodístico al que se ha hecho mención, de la opinión transmitida ni de los mutuos ataques entre los dos periodistas litigantes a que también se refiere la sentencia [...] Todas estas circunstancias hacen disminuir la significación ofensiva de la expresión enjuiciada y considerarla comprendida dentro de los límites permitidos del sarcasmo como recurso retórico de la opinión crítica en los medios de información, pues la participación en la vida pública, como declara la STC 216/2013, comporta la carga de soportar la crítica, a veces severa y dura”*.

Las **sentencias** expuestas, aunque partiendo de hechos distintos, tienen en común una **aproximación** hacia la protección del honor de las personas mayores **no especialmente sensible** a la intensidad del impacto que sobre la propia estima y consideración pueden tener expresiones ofensivas vinculadas con la edad y la vejez. Considerar que referirse a las distintas manifestaciones de senilidad de una persona en un contexto de crítica a sus decisiones personales es *“tratar de las fragilidades de la condición humana”* supone reducir mediante la generalización el grado de afectación personal de tales expresiones. Del mismo modo, expresiones claramente oprobiosas para las personas mayores afectadas ven aminorado su impacto lesivo al limitar su alcance a un determinado contexto.

Ahora bien, estos casos ponen de manifiesto, por el contrario, **la necesidad de dar más peso al derecho al honor cuando** entra en conflicto con la libertad de expresión en los supuestos en que las afectadas en su estima, fama y consideración **sean personas mayores** y las expresiones ofensivas estén relacionadas, justamente, con la edad. La afectación negativa a la imagen pública de una persona mayor tiene un impacto que trasciende a la persona y se proyecta sobre la clase a la que pertenece, perpetuando prejuicios y estereotipos que debilitan y perjudican el pleno ejercicio de los derechos en los distintos ámbitos vitales. Es ese “efecto silenciador” que tienen los ataques al honor de las personas mayores lo que los hace más graves.

3. El derecho a la propia imagen y sus especificidades en relación con las personas mayores

El derecho fundamental a la propia imagen, consagrado en el artículo 18.1 de la Constitución, atribuye a su titular “el derecho a determinar la información gráfica generada por sus rasgos físicos personales que puede tener difusión pública” (STC 81/2001, de 26 de marzo, FJ 2).

El contenido del derecho a la propia imagen viene integrado por las facultades para **impedir la obtención, reproducción o publicación de la imagen de una persona**

por parte de un tercero, cuando no se haya consentido previamente esa obtención, reproducción o publicación. El derecho tiene así una dimensión de autonomía, de libre determinación sobre el grado de publicidad que la persona desee dar a la imagen de su persona.

El consentimiento legitima la obtención y/o difusión de la imagen de una persona (art. 2.2 LO 1/1982, de 5 de mayo, de tutela civil del derecho al honor, la intimidad y la propia imagen), **consentimiento** que una vez prestado puede ser revocado en cualquier momento y sin necesidad de justificación (art. 2.3 LO 1/1982 y STC 117/1994).

Es importante subrayar que el objeto del derecho viene determinado por **los rasgos físicos que identifican a la persona**, por tanto, lo protegido es la imagen del cuerpo de una persona, en su totalidad o en alguna de sus partes, que la hagan identificable; **también la voz**. Quedan fuera del ámbito de protección otro tipo de elementos que puedan asociarse a una persona, pero que no sean sus rasgos físicos, como, por ejemplo, una determinada gestualidad típica, el modo de vestir, etc. Estas manifestaciones de la personalidad, en la medida en que pueden tener un valor patrimonial, pueden tener protección a través de la tutela civil, pero no tienen relevancia constitucional a los efectos del derecho del artículo 18.1 CE.

De acuerdo con la jurisprudencia, el derecho a la propia imagen como cualquier otro derecho **está sujeto a límites**, en particular, los derivados de la concurrencia con **la libertad de información**. En ciertos casos, la captación y difusión de la imagen de una persona aún sin su consentimiento puede ser legítima si concurre un interés público:

- a. si se trata de un cargo público o un personaje de notoriedad pública en un lugar público;
- b. si se trata de una persona privada involucrada en un suceso o hecho de interés público;
- c. si la imagen de una persona es meramente accesoria de una información de interés público.

En sustancia, estas excepciones al derecho a la propia imagen se contemplan en el artículo 8.2 LO 1/1982.

Cuando nos planteamos **las especificidades de protección del derecho a la propia imagen de las personas mayores**, un primer aspecto relevante es la calidad del consentimiento para la captación y publicación de la imagen. El **consentimiento**, según el artículo 2.2 LO 1/1982, debe ser **expreso**, de modo que puede prestarse no sólo de manera verbal o por escrito, sino que puede derivarse de **actos concluyentes** por parte del interesado como por ejemplo posar ante una cámara. Ahora bien, como se señalaba al inicio del presente artículo, las circunstancias que rodeen la obtención de la imagen pueden exigir que **el tercero deba cerciorarse** fehacientemente de que ese consentimiento existe. Posar sin más puede no ser una manifestación de consentimiento eficaz, si el contexto de la imagen pudiera ser perjudicial para la persona o si pudiera resultar dudosa la voluntariedad de la exposición ante el objetivo. En este sentido, con base en los criterios sentados en la STC 203/2013, puede argumentarse que la captación y publicación de las imágenes de personas mayores puede exigir de garantías adicionales a fin de verificar la existencia de un consentimiento informado y eficaz.

La imagen de una persona es también **un dato personal** y, como tal, existe una confluencia en la protección del bien jurídico entre la normativa propia del derecho a la propia imagen y la normativa de protección de datos. Desde este punto de vista, la Agencia Española de Protección de Datos ha analizado los supuestos en que es lícito tratar la imagen de personas institucionalizadas, en el marco de su Plan de inspección de oficio de la atención sociosanitaria⁵.

En dicho documento respecto de la obtención y tratamiento de imágenes de los usuarios, se describen dos posibles **escenarios**, en los siguientes términos:

*“- Cuando el usuario **posa voluntariamente ante una cámara** se considera que no hace falta la solicitud del consentimiento, ya que ponerse ante una cámara manifiestamente visible se puede considerar una clara acción afirmativa. Sí debe tenerse en cuenta que, al tratarse de un consentimiento informado, siempre debe ofrecerse la información sobre protección de datos antes de proceder a la toma de las imágenes, y existir posibilidades reales de eludir el ser grabado si así se desea.*

*- En **otro tipo de situaciones**, tales como eventos, fiestas, grabaciones sanitarias, y grabaciones o toma de fotografías generales, cuando la toma de estas imágenes no depende de la voluntad del usuario, se debe de **solicitar el consentimiento, salvo** cuando la captación de imágenes sea meramente **casual o accesorio**, como el caso de personas que pasan por el fondo de la imagen no siendo el objeto de la captación”.*

Los criterios apuntados en el documento de la Agencia resultan plenamente razonables, siempre con la salvedad de que esas garantías adicionales que puedan requerir el contexto o las circunstancias en que se tome la imagen.

Como se ha señalado en el apartado anterior, la divulgación de una imagen puede suponer no sólo la lesión del derecho a la propia imagen sino también la intromisión en el honor. Un buen ejemplo de esa doble lesión lo ofrece la sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia de 24 de marzo de 2022⁶. En el **caso** se trataba de la publicación de una **fotografía de un anciano tomada sin consentimiento de éste y en el que aparecía en el suelo al lado de su cama**, todavía colgando de la misma mediante la atadura que lo sujetaba a la misma por el pie, portando tan sólo una camiseta que dejaba a la vista sus órganos genitales y que cubría su cara con una mano. La fotografía ilustraba un artículo del diario *El Mundo* titulado “Ancianos desatendidos por falta de personal en geriátricos públicos. No se pueden aplicar los protocolos de seguridad ni de caídas sobre los mayores residentes”.

A pesar del pretendido interés público del reportaje alegado por el periódico, el Tribunal es contundente al afirmar la prevalencia de los derechos a la propia imagen y al honor del afectado: **“no cabe la menor duda de que la imagen ofende el honor del fotografiado, al mostrarlo en una postura denigrante y sin que, siquiera, se censure el rostro al objeto de evitar su identificación, que, aunque dificultosa al cubrirse la cara el propio anciano, resulta posible. Es más, aun cuando el lector no llegara a concretar al fotografiado en la imagen, días**

5 AEPD, 2020. Véase al respecto el Capítulo 9 de este mismo Informe: “La protección de datos de las personas mayores”, por Fabiola Meco.

6 SAP V 1300/2022, ECLI:ES:APV:2022:1300.

*después el propio medio lo identificó con su nombre y primer apellido. Y siendo indiferente al tal pronunciamiento desestimatorio del motivo de recurso la alegada **creencia del periodista de que el autor de la foto tenía permiso** para publicar la imagen, pues la mera creencia resulta irrelevante a los efectos pretendidos, pues **tan sólo del consentimiento expreso deriva la legitimidad de la intromisión** en el derecho fundamental, consentimiento expreso que no sólo ha de ser objeto de alegación, sino también de prueba”.*

En el caso el periodista no desplegó las garantías adicionales exigibles, atendidas las circunstancias. Debió contar con el consentimiento expreso del afectado y la imagen debió mostrarlo en una posición que no resultara humillante.

En una línea similar se sitúa la sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza de 13 de junio de 2019⁷ que aborda la emisión de un programa en la televisión autonómica en el que, bajo el título “Equipo de Emergencia”, se mostraba la actuación de los cuerpos de seguridad, bomberos y similares en sus intervenciones de urgencia. En el **caso** litigioso se trataba de la **grabación y emisión de una actuación de emergencia de los bomberos** que atendieron al marido de la demandante. Para el tribunal las circunstancias de la captación de las imágenes determinaron la **prevalencia del derecho a la propia imagen, teniendo como factor relevante la edad** de la persona afectada y la situación de especial tensión que estaba padeciendo. Argumenta la sentencia que:

*“En el caso que nos ocupa, **no consta autorización** alguna para la grabación de una situación de enorme tensión e intensidad para cualquier persona. **Más aún de una persona mayor**, como la demandante. Con su marido moribundo o, probablemente, ya fallecido, recibe al servicio de emergencias. Circunstancias que recoge la documentación videográfica, escasamente aptas para entrar a valorar la pertinencia de una cámara visible, más o menos oculta o parcialmente camuflada (en su caso). De hecho, ante la gravedad de la situación se retiraron voluntariamente los portadores de aquella o aquellas”.*

De la fundamentación de la resolución judicial **cabe inferir esa exigencia de garantías adicionales para la protección del derecho a la propia imagen**: aunque la cámara grabando pudiera resultar más o menos visible, de las concretas circunstancias no podía deducirse que la captación de la imagen estaba siendo autorizada; tampoco cabe dar preferencia a la libertad de información por tratarse de un suceso de interés público (actuación de emergencia de los bomberos) en el que estaban involucradas personas privadas, pues los momentos vitales objeto de grabación eran especialmente sensibles.

4. A modo de conclusión

La tutela de los derechos al honor y a la propia imagen de las personas mayores precisa para su plena eficacia la toma en consideración de ciertas **especificidades**.

En el ámbito del derecho al honor cabe plantear la necesidad de tener en cuenta el impacto lesivo que tienen aquellas expresiones denigrantes o injuriosas que se basan en **prejuicios o estereotipos sobre la edad**. Esa mayor lesividad está conectada con lo que se puede denominar “efecto silenciador” de estos ataques al honor de las personas

mayores, por cuanto rebajan el valor de la persona y debilitan su posición social como miembros activos y con plenos derechos en la sociedad.

Respecto al derecho a la propia imagen cabe articular la necesidad de ciertas **garantías adicionales** cuando se trata captar, difundir o publicar la imagen de las personas mayores, pues en atención de las circunstancias concurrentes el **tercero** deberá una especial diligencia a la hora de obtener el consentimiento de la persona para considerar autorizada la obtención y difusión de la imagen.

Ideas básicas del Capítulo VII

- La dignidad de las personas mayores es un valor merecedor de especial protección por los estereotipos perjudiciales vinculados con la vejez (pasividad, fragilidad, dependencia o carga para los demás), que tienen un efecto de despersonalización e incluso deshumanización de las personas mayores, restándoles la consideración y el respeto de las que son acreedores.
- La especificación de los derechos al honor y a la propia imagen de las personas mayores es necesaria si se quiere garantizar su plena eficacia y el respeto a la dignidad y autonomía.
- Las expresiones injuriosas o vejatorias para el honor de las personas mayores, que activan los prejuicios hacia la vejez, pueden tener un efecto silenciador para las personas mayores.
- La captación y difusión de imágenes de las personas mayores requiere de garantías adicionales, como la emisión de consentimiento expreso que legitime la intromisión en su derecho la protección a la imagen, como expresión máxima de su autonomía y libre determinación sobre su propia imagen.

Capítulo VIII

La sexualidad, una experiencia íntima

Anna Freixas Farré

Escritora feminista. Catedrática de Psicología Evolutiva
y de la Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación
de la Universidad de Córdoba (retirada/jubilada)

- 1. Introducción**
- 2. Ideas, creencias y estereotipos**
- 3. La sexualidad, un espacio de comunicación íntima**
- 4. Elogio de la diversidad**
- 5. Tener o no tener pareja**
- 6. Instalaciones y personas sensibles**
- 7. ¿Cómo va su vida sexual últimamente?**
- 8. Nuestra puritana prole**
- 9. La gestión de la propia sexualidad**
- 10. Conclusión: gestionar nuestra sexualidad en primera persona**

Este capítulo aborda un tema silenciado como es la sexualidad en la vejez, con referencia expresa a las mujeres mayores. En él se identifican las barreras que encuentra el derecho a disfrutar de la sexualidad en esta larga etapa de la vida, que se generan especialmente por las ideas, creencias y estereotipos existentes, por los espacios donde residen las personas mayores, o por la falta de educación o formación con enfoque de derechos de quienes tratan con personas mayores. Se aboga por el reconocimiento de los derechos sexuales a toda edad, por la normalización y el respeto a la diversidad de relaciones y expresiones sexuales. Finalmente se apunta a la necesidad y oportunidad de gestionar la propia sexualidad.

1. Introducción

Los profundos cambios demográficos que han marcado la longevidad humana en el siglo veinte han otorgado un espacio anteriormente jamás imaginado a la sexualidad en la edad mayor. Actualmente, una parte importante de la población vive más años que las generaciones precedentes y en consecuencia puede también mantenerse activa sexualmente. **La erótica en la edad mayor es uno de los secretos mejor guardados**, y cuando se trata de la de las mujeres mayores entonces el mutismo es total.

Los **estudios** sobre sexualidad postmenopáusica suelen partir de definiciones restrictivas —centradas en la frecuencia, en la menopausia y en las llamadas disfunciones sexuales [dificultades, en realidad] y en el malestar—, con sesgos androcéntricos, utilizando poblaciones normalmente masculinas, blancas, heterosexuales y de clase media. Resulta **difícil encontrar trabajos que se interesen por los cambios positivos**, por las vivencias y emociones nuevas, por los deseos y por todo lo que en la vejez se convierte en una fuente de satisfacción —el sexo más calmado, los abrazos, los besos, el contacto piel a piel, las caricias, la cercanía en la relación— todo más allá de la estricta genitalidad, o que lleven a cabo una reflexión acerca de la masturbación como fuente de satisfacción. Estos estudios enfocados en los problemas de funcionamiento sexual ofrecen una visión muy parcial de la complejidad de la erótica en la edad mayor y contribuyen a la consolidación de los estereotipos. Además, la investigación se suele centrar en la actividad que se realiza en pareja, en una sociedad de personas mayores que en una gran proporción viven a solas, especialmente las mujeres. **La falta de interés por la investigación acerca de este tema**, unida a la resistencia de las propias personas mayores a hablar acerca de su vida sexual, han contribuido a la ausencia de una información veraz y clarificadora, especialmente cuando se trata de mujeres (Freixas, 2018).

2. Ideas, creencias y estereotipos

Las ideas y prácticas relacionadas con la sexualidad que se sostienen en la juventud se convierten en un sistema de creencias que determina la vivencia más o menos satisfactoria de la sexualidad en la vejez. La creencia popular estigmatiza la sexualidad como pasión, interés y deseo, cuando es mostrado por parte de las mujeres, no ya en la vejez sino a cualquier edad; considera no sólo que el deseo sexual desaparece con la edad, sino que *debería* desaparecer y que en la edad mayor seguir teniendo interés sexual y una vida activa en este ámbito es inapropiado y reprobable. Además, **de acuerdo con tal prejuicio, las personas mayores no pueden esperar ser atractivas sexualmente** por lo que, aun en el caso de que tuvieran deseos, no tendrán con quién manejarlos. Si bien es cierto que en las últimas décadas ha habido un cambio generalizado en las actitudes hacia la sexualidad, **la creencia social de que las personas mayores son asexuales está fuertemente arraigada** en nuestra cultura por lo que no es de extrañar la escasez de estudios que iluminen la importancia, la necesidad y el derecho a disfrutar de esta faceta en la vejez.

Algunas convicciones que se transmiten de generación en generación no ayudan a normalizar la sexualidad sénior. Entre ellas podemos encontrar un buen cúmulo de ideas erróneas y simplificadoras, como igualar sexualidad a genitalidad, que otorga un papel central al coito, dejando fuera del espectro de posibilidades otras prácticas que son de gran interés y comodidad en la vejez —por ejemplo, todas las que tienen que ver con el

afecto y la sensualidad que son, además, las prácticas más accesibles en la edad mayor—. Sin olvidar que el mandato de la heterosexualidad **presupone que la sexualidad real es heterosexual** e implica una relación con un varón que gira cuasi indefectiblemente en torno al placer masculino, lo cual complica la fluidez del deseo en las mujeres de todas las edades (Rich, 1986).

Un elemento central en nuestra cultura reside en la **culpabilización del autoerotismo** que tiene su origen en una educación religiosa y restrictiva que lo ha considerado históricamente reprobable. Lo cual no favorece la incorporación de las mujeres a una práctica de gran importancia en la edad mediana y mayor, cuando puede resultar la principal o incluso la única fuente de placer disponible.

Algunas **ideas subyacentes a la educación sentimental femenina** han restringido la vivencia de la sexualidad desde la infancia. Entre ellas, la noción de que el sexo implica, requiere, exige, **amor**. Este presupuesto ha impedido que las mujeres disfrutaran de una práctica coyuntural y despreocupada de la sexualidad, al introducir elementos de trascendencia prescindibles en determinados momentos —algo que se mantiene, corregido y aumentado, en la edad mayor—. También **la identificación entre sexo y maternidad** ha llevado a considerar que la menopausia supone el fin del deseo legitimado y en algunos casos incluso el fin de la feminidad, por lo que cualquier interés sexual se entiende como inapropiado. Algo que enlaza con la consideración cultural de que la mujer no debe mostrarse activa e interesada por el sexo, por ser una conducta propia de las prostitutas, lo cual inhibe la búsqueda de la satisfacción sexual en las mujeres desde que son jóvenes.

El cóctel que supone este sistema de creencias conlleva un fuerte lastre para la vivencia despreocupada de la sexualidad en todas las edades, pero de manera especial limita la experiencia erótica de las mujeres mayores quienes por regla general no han dispuesto de una educación afectivo-sexual que despeje tales tinieblas. Especialmente en nuestra cultura donde la aceptabilidad social de la sexualidad es diferente para los hombres y para las mujeres, produciéndose un doble estándar que ofrece **permisividad a los varones** para actuar como agentes sexuales, pero **desvaloriza y estigmatiza a las mujeres** que responden a sus deseos sexuales (Sontag, 1972).

Estas creencias **interiorizadas en diversos niveles por las y los profesionales de la gerontología** suponen un enorme obstáculo en la práctica cotidiana de atención a las personas ancianas, pero, de manera aún más grave conllevan una limitación en la investigación, en la medida en que los propios prejuicios de las y los investigadores hacen que, por una parte, no se estudien aspectos cruciales de la vida sexual en la vejez y, por otra, se diseñen investigaciones sesgadas de raíz.

Aunque también es cierto que hay que ir con cuidado porque determinadas afirmaciones exageradamente optimistas sobre la sexualidad en la edad mayor pueden suponer nuevos mitos y mandatos sobre *vejez y sexualidad* que resulten tan opresivos para las personas mayores como los estereotipos que tratan de deconstruir (Gott y Hinchliff, 2003).

3. La sexualidad, un espacio de comunicación íntima

La sexualidad es un espacio de comunicación íntima —privada— que proporciona un intenso sentimiento de felicidad, en todas las edades. Esta breve definición contiene

diversos principios que se suelen ignorar sin paliativos, cuando se refieren a la segunda mitad de la vida. Veamos:

A todas las edades: los estudios pioneros acerca de la sexualidad llevados a cabo por Masters y Johnson (1996) afirmaron que **la capacidad de goce sexual de las mujeres no decrece con la edad**, aunque es posible que a partir de la menopausia no resulte fácil conseguir llevarla a la práctica, por una conjunción de factores que se alían en contra del erotismo femenino. Es decir, la pulsión, la pasión y el deseo no son patrimonio de la edad joven y no desaparecen a lo largo de la vida, perdurando hasta el fin de nuestros días, si se dan las coyunturas pertinentes.

La sexualidad es un placer motivante que cuanto más se practica, en mejores condiciones nos sitúa para disfrutarlo en el futuro. Sin embargo, cuando nos vamos haciendo mayores, la sexualidad se vislumbra como uno de los terrenos más hipotecados de nuestra existencia. Para una gran parte de la población, envejecer suele suponer la pérdida de la oportunidad de disponer de un contacto sexual más o menos regular, reconocido, aceptado, no estigmatizado, especialmente en el caso de las mujeres.

Espacio de comunicación íntima, privada: La intimidad —*privacy*, en inglés— es la característica esencial de la sexualidad y, sin embargo, en la vejez este requisito básico no se considera, o se viola directamente, de manera sutil y también manifiesta. **En la vida cotidiana de las personas ancianas resulta bastante difícil o improbable disponer de espacios de intimidad.** Las mujeres y hombres viejos viven en entornos diseñados meticulosamente para que no se den. Estos impedimentos se llevan a cabo bajo el argumento de que se hace *por el propio bien de las personas mayores*, en una espiral de limitaciones sin fin. Deberíamos abrir una amplia y detallada conversación al respecto y empezar a reconocer e identificar que muchos de los cuidados que se prestan suponen violaciones directas del derecho a la privacidad. Veamos algunas situaciones que se dan con frecuencia en la vida cotidiana de las personas en la ancianidad.

Las **residencias** ofrecen en su mayoría **habitaciones compartidas** entre personas que no se conocían previamente, en las que hay que repartir la utilización de todos los espacios, incluido el baño y la taza del inodoro.

¿A quién en su sano juicio le resultaría agradable y cómodo compartir la habitación y el baño con una persona que no conoce? ¿Qué sorpresas depara esta situación de intimidad impuesta? Esta persona que se impone a otra quizás ronca, o se levanta varias veces por la noche teniendo que encender la luz, o le gusta dormir con las ventanas cerradas a cal y canto, sin que entre un rayo de luz, o prefiere todo lo contrario. Quizás sea una persona entrometida que pregunta y habla sin parar, o un ser hermético y huraño.

En este espacio compartido ninguna privacidad es posible. Encerrados en un espacio sin oportunidad alguna para cualquier tipo de intimidad ¿cuándo es posible acariciarse, tener alguna relación con otra persona o simplemente masturbarse sin pánico a ser vista, reprimida o puesta en evidencia, sin temer que en el momento más inoportuno alguien entre por esa puerta que no puede ser cerrada por dentro? ¿Qué oportunidad se puede tener de conversar íntimamente con alguien, de expresar emociones por teléfono o en persona?

Esta situación absolutamente frecuente en las residencias de nuestro país supone una **anulación del derecho a la intimidad en toda regla**. Una forma de avasallamiento físico

y moral que sitúa a las personas mayores en la posición de escape del preso, de la criatura en el parvulario, de las víctimas de la educación represora nacionalcatólica. Las ancla en un *nolugar* de libertad, en la nula privacidad y posibilidad de disfrute y de poder actuar de manera proactiva sobre uno de los núcleos centrales del bienestar en todas las edades y, por supuesto en la vejez, el de la sensualidad, la erótica, las caricias y el placer, la comunicación íntima.

Proporciona un intenso sentimiento de felicidad: Es decir, la erótica contribuye a la satisfacción física y psíquica. Genera endorfinas, ofrece un placer generalizado, alivia la tensión, el estrés, la ansiedad. Esto es así de tal manera que incluso se ha propuesto plantear los efectos beneficiosos de la masturbación y del orgasmo como un elemento de salud pública. Siendo el autoerotismo la práctica sexual más instaurada y mantenida en las mujeres de todas las edades, con y sin pareja sexual. Una **fuerza de salud** al alcance.

Sabiendo todo esto, me pregunto ¿dónde se sitúa el clic que convierte la erótica sénior en algo desagradable que debe ser ocultado e impedido a toda costa?; ¿por qué no se consideran sus efectos beneficiosos en las personas ancianas y se disponen los espacios de manera que puedan mostrarse las afinidades afectivas en este ámbito? ¿Dónde reside el motivo por el cual en las residencias, en convivencia con las familias, se impiden estos acercamientos, o simplemente no se facilitan?

4. Elogio de la diversidad

Las vejez son muchas y diversas. Esta podría ser la música de fondo que envuelve las diversas posiciones y situaciones respecto a la sexualidad. **Las experiencias eróticas sénior están lejos de ser uniformes.** Son una vivencia múltiple, diversa y compleja que se relaciona con la historia personal y la coyuntura sociocultural, de manera que depende más de los significados, las normas sociales y las expectativas, que de la estricta respuesta fisiológica. En el caso de las mujeres sabemos que la biografía sentimental modela la sexualidad a lo largo de la vida que ya en la edad mayor se sitúa más allá del valor de la penetración, el orgasmo y las llamadas disfunciones sexuales.

No disponemos, pues, de un discurso único que pueda resumir y explicar la vida afectivo/sexual femenina en el proceso de envejecer, aunque se pueden constatar algunas tendencias que en ningún caso suponen verdades indefectibles, sino elementos a tener en cuenta para la comprensión de la complejidad de la sexualidad femenina postmenopáusica.

Para algunas mujeres este es el momento de hacer un replanteamiento de su erótica: unas eligen prescindir del sexo, opción que debe entenderse como una legítima y voluntaria puesta en práctica de un deseo; otras encuentran en compañeros anteriormente nunca considerados el amante tierno y atento que explora con delicadeza su cuerpo y sus deseos; otras reorientan sus intereses sexuales y encuentran en otras mujeres una insospechada felicidad y la posibilidad de un nuevo y reconfortante desarrollo de su sensualidad.

Disponemos hoy de reflexiones interesantes llevadas a cabo por pensadoras feministas que invitan a **evaluar el significado de las relaciones entre mujeres en el segundo tramo de la vida.** Unos vínculos en los que históricamente hemos encontrado la satisfacción de numerosas necesidades emocionales, afectivas y relacionales que en un momento determinado del curso vital pueden también permitir la satisfacción de la *necesidad de piel* en forma de proximidad física, que puede, o no, ser sexual, en función de la capacidad de

superación de la homofobia que nos acompaña. Por otra parte, sentir que somos capaces de despertar deseo sexual en otra y la especial confianza e intimidad que esto puede generar, supone para muchas mujeres un camino de gran satisfacción y felicidad, que requiere una dosis notable de libertad. Un antídoto contra el nido vacío y otras neuras.

5. Tener o no tener pareja

No vivimos en una sociedad de personas en pareja. A nuestro alrededor encontramos todo tipo de relaciones, con arreglos de vida diferentes y plurales que nos indican que las prácticas de sexualidad han evolucionado. Y puesto que las mujeres que a nuestro alrededor viven vidas no tradicionales parecen de lo más normales y tranquilas, podemos deducir que poco a poco las mujeres han sabido construir espacios de sexualidad satisfactoria, más allá del matrimonio heterosexual de toda la vida, en los que encuentran estabilidad y armonía.

Actualmente, **las llamadas relaciones LAT¹ van siendo cada vez más frecuentes entre las personas mayores**, al permitir disfrutar de la intimidad mientras que se mantiene la autonomía. El binomio intimidad – autonomía proporciona un equilibrio de gran interés para la calidad de vida afectiva en la edad mayor, por diversas razones.

Esta forma de convivencia tiene la ventaja de que pone un cierto límite a las demandas de la división sexual del trabajo en las tareas domésticas. Es frecuente que las mujeres mayores, que ya han experimentado las cargas de las relaciones con hombres tradicionales, prefieran probar otras formas que les permitan mantener un vínculo afectivo, pero también situarse más allá de una agotadora cotidianeidad ya conocida. Por lo tanto, prefieren optar por una pareja afectiva estable, no conviviente, con quien poder compartir, además de sexo, actividades, tiempo libre, conversación y afinidades. Se decantan por una pareja que viva en otra casa de manera que no ponga en peligro la independencia de que disponen. Es cierto que vivir en lugares separados puede conllevar una menor actividad sexual o generar algunas dificultades prácticas y logísticas, pero también puede ofrecer ventajas, como disponer de un ajuste en la satisfacción de los deseos, en términos de frecuencia e intensidad.

Algunas situaciones concretas, normalmente derivadas de los arreglos de vida, contribuyen a dificultar la vida sexual en la vejez, sobre todo cuando no se tiene una pareja. Las personas mayores que desean tener alguna relación sexual o afectiva, especialmente cuando no viven con una pareja, tienen que enfrentarse a las actitudes negativas de la familia y de la sociedad, por lo que con frecuencia prefieren no plantearse si quiera. Los valores, creencias y actitudes de la familia o del personal de las residencias suponen con mucha frecuencia un límite a la expresión erótica de la gente mayor. Habitualmente el personal de cuidados no se siente cómodo con este tema y por lo tanto no sabe cómo afrontar las necesidades y los intereses de los mayores, percibiendo la expresión sexual como una conducta problemática, con todas las consecuencias que ello conlleva (Salzman, 2006).

1 Una de las fórmulas relativamente con progresivo implante en nuestra sociedad es la que en inglés se denomina LAT —*Living Apart Together*— que podríamos traducir como ‘estar juntos, pero vivir separados’ —cada uno en su casa y Dios en la de todos—; una solución en la que se comparte compromiso, sexualidad, intimidad, reconocimiento público como pareja, pero no la vivienda, al menos no de un modo fijo.

6. Instalaciones y personas sensibles

Los entornos gerontológicos históricamente han ignorado o patologizado la expresión sexual de las personas mayores, de manera que estas ven muy limitadas sus posibilidades al respecto por las actitudes de rechazo de una sociedad que relega la erótica sénior a algo conflictivo.

¿Cómo se entiende y se trata la sexualidad y la vida emocional de las personas mayores tanto en la **atención primaria** como en las **residencias y servicios gerontológicos**?

Por regla general las actitudes y prácticas predominantes en estos ámbitos hacen muy difícil la posibilidad de que las personas que viven en la mayor parte de las actuales residencias —con la promesa de que iban a estar *como en su casa*— lleven a la práctica alguno de sus hipotéticos deseos eróticos (Hajjar y Kamel, 2003). Las **actitudes del personal sanitario y gerontológico suponen una barrera infranqueable para la fluidez sexual** de las personas mayores aunque en sus manos está la posibilidad de marcar la diferencia entre facilitar o impedir que las personas que ahí viven disfruten de una vida sexual más o menos satisfactoria.

La **falta de una educación y formación específica en materia sexual y de derechos humanos básicos** de quienes tratan con personas mayores genera todo tipo de resistencias hacia cualquier manifestación sexual, que tiende a ser vista más como un problema que como la manifestación de una necesidad de amor, intimidad y piel. A ello hay que añadir la falta de una formación en diversidad sexual (Rowntree y Zufferey, 2015). En nuestra sociedad, a pesar de que ha habido enormes cambios en la aceptación de la pluralidad sexual, los servicios sociales y de atención sanitaria los asumen con lentitud en sus prácticas y políticas, de manera que las personas mayores con opciones sexuales divergentes encuentran dificultades para acceder a los cuidados que necesitan (Grigorovich, 2015).

La sexualidad no se suele incluir en los protocolos de admisión y funcionamiento de las residencias en las que se parte de la premisa de que las personas mayores son frágiles y pueden ser funcionalmente dependientes, por lo que tratan de centrarse en las necesidades médicas y de cuidado ofreciendo por encima de todo un entorno seguro y terapéutico. Estos **hábitats enormemente estructurados y reglamentados** ponen a las personas residentes en una situación de control que limita y perjudica otros aspectos de su vida, al pasar por alto sus derechos y libertades que son considerados como algo secundario. Las residencias no suelen facilitar las relaciones afectivo-sexuales entre sus usuarios y suelen ser muy poco flexibles al respecto. El primer obstáculo lo encontramos al constatar que en muchas de ellas las personas deben compartir la habitación con alguien desconocido, como he señalado anteriormente.

Tanto en las residencias como si se vive en casa de alguno de los hijos o hijas lo más habitual es carecer de privacidad y en cualquiera de estos espacios donde se vive resulta imposible disponer de un lugar de intimidad. En las residencias hay una **clara falta de espacio y tiempo privados** porque están deliberadamente diseñadas para poder controlar las diferentes habitaciones y movimientos de las personas y también porque, aunque se da una confidencialidad teórica, en la práctica hay una diseminación sutil de la información entre el personal, de manera que l@s residentes se cuidan de abstenerse

de comunicar cualquier actividad o deseo sexual, por temor a que pueda resultar de conocimiento público.

Muchas residencias se rigen por **valores conservadores de carácter religioso** para los que cualquier referencia a la sexualidad es anatemizada, sin embargo, en algunos países menos dramáticos sexualmente que el nuestro empiezan a darse algunos cambios al respecto. Conocedores de los aspectos sanadores de una relación afectiva en la vida de las personas de todas las edades, en algunas residencias se empieza a favorecer la cercanía corporal y afectiva de l@s residentes².

La crítica acerca de la falta de libertad y de posibilidad de agencia personal en las residencias ironiza con la idea de que en las cárceles se dispone de más libertad y derechos que en las residencias, dado el estricto control que se da y la consiguiente falta de respeto a la libertad individual y la pérdida de autonomía y privacidad que sufren las personas mayores.³ Todo ello en connivencia con la familia, que de manera casi obsesiva **vulnera el derecho de la persona mayor a tomar sus propias decisiones** y de forma abusiva anula o invalida las determinaciones que toma el padre o la madre en este y también en otros ámbitos de la vida personal e íntima.

Este asunto requiere una **reflexión por parte de las instituciones**, de las y los profesionales diversos, de las hijas y los hijos y por supuesto de las propias personas mayores con el fin de que se superen algunas de las barreras existentes actualmente para la expresión erótica y afectiva en los espacios de vida en común. Un asunto no menor si tenemos en cuenta las características sociológicas, culturales y educativas que presentan las futuras generaciones de viejas y viejos que van a ir incorporándose en los próximos años como residentes, una población bastante menos dócil y con mayor conocimiento de sus derechos. Una población que llegará con actitudes y prácticas respecto a la sexualidad y las relaciones bastante más liberales que las generaciones anteriores.

La **idea clave es el reconocimiento de los derechos sexuales a toda edad, así como el respeto a la libertad y a la capacidad de decisión**. Hay mucho que ajustar sobre el respeto a la vida y la libertad en los servicios geriátricos. ¿Cómo garantizar la intimidad y la privacidad y a la vez la protección y la seguridad propia y de los demás? Probablemente la clave está en un cambio en el equilibrio del poder, reconceptualizando las residencias de mayores, transformando el actual concepto de asilo en la idea de vivir en un alojamiento en el que se dispone determinados apoyos —incluidos los de enfermería— y de otros servicios que dignifican la vejez como un tiempo de respeto, libertad y dignidad.

Las y los residentes suelen defender sus derechos, deseando disponer de instalaciones sensibles a la expresión sexual, respetuosas con las elecciones individuales, en las que se favorezca la autonomía y proporcione suficiente privacidad. Argumentos que defienden la expresión sexual como un derecho a ser ejercido, no solo como una necesidad. Una expresión de libertad. Las nuevas líneas de pensamiento al respecto defienden la conveniencia de disponer de libertad para tener visitas privadas en la habitación, pudiendo cerrar la puerta por dentro y colocar el correspondiente letrero de *no molestar*.

2 En Nueva York la residencia de mayores River Spring Health es de las pocas que proporciona apoyo y orientación a sus residentes que desean mantener relaciones sexuales. Winnie Hu (july 13, 2016). “Too old for sex? A nursing home in the Bronx says no to such thing”. *New York Times*, A15.

3 “¡Una idea excelente: los jubilados a las cárceles!”, Foro de Economía, 1 de febrero de 2011. <http://www.burbuja.info/inmobiliaria/guarderia/205096-ancianos-a-carceles-excelente-idea.html>

Organizando los espacios residenciales actuales a modo de hotel, colegio mayor o algo similar. El énfasis otorgado a la privacidad, la autonomía y el derecho a la expresión y la intimidad sexuales incluye también el derecho de abstenerse de dicha actividad.

7. ¿Cómo va su vida sexual últimamente?

Hay problemas de **comunicación**. El personal sanitario y gerontológico se siente incómodo y falto de conocimientos acerca de la sexualidad de las personas mayores (Bouman, Arcelus y Benbow, 2006). Las médicas y médicos de atención primaria son quienes tienen más oportunidades de plantear estos temas en su trabajo cotidiano, pero no lo hacen por falta de formación y también por miedo a abrir una compuerta que no saben qué les deparará y si sabrán darle respuesta, sin olvidar las limitaciones derivadas de su propio pudor y de sus estereotipos al respecto. En estas circunstancias procuran centrarse en aspectos estrictamente médicos con algunas referencias formales a asuntos de tipo personal, pero sin entrar en ámbitos más íntimos sobre la satisfacción y el placer individual que no consideran de su responsabilidad.

Hay algunos profesionales que han reflexionado al respecto y lo asumen como parte de su trabajo clínico, pero otros piensan que su papel se reduce a responder e intervenir únicamente en el caso de que sean l@s pacientes quienes planteen estas cuestiones. Se da un **proceso mutuo: las personas mayores no se sienten a gusto tratando temas sexuales con el personal médico y gerontológico y este tampoco se siente preparado y cómodo para ello**. Por lo tanto, no es de extrañar que no busquen ayuda si temen que el/la profesional se escandalice o les juzgue ante sus intereses sexuales, influyendo también otros factores como la vergüenza, el miedo y la incomodidad (Gott, Hinchliff y Galena 2004).

Algunos asuntos son urgentes al respecto:

- mejorar el conocimiento del personal sanitario acerca de la sexualidad en la vejez;
- hablar largo y tendido sobre sus creencias acerca del tema y crear entornos de comunicación en los que las personas mayores se sientan cómodas para comentar los temas sexuales que les preocupan.;
- escuchar sus quejas acerca de las dificultades sexuales, asistir, dar respuesta, empatizar;
- ser capaces de percibir los indicios que señalan la necesidad de intimidad (Hajjar y Kamel, 2003); y, sobre todo
- educar a las familias acerca de las necesidades sensuales, emocionales y sexuales de los mayores. De sus derechos.

8. Nuestra puritana prole

Tampoco lo tenemos fácil en el día a día cuando no vivimos en nuestra casa, gracias a lo que podemos denominar *nuestra puritana prole*. En algunos asuntos **las hijas e hijos son bastante conservadores: no me gustan las canas, no te vistas como una jovencita, no te enamores de Paqui o del vecino**.

Cuando se trata de la afectividad no les suele hacer mucha gracia que su madre o su padre tengan nuevas relaciones y menos aún si estas incluyen sexo; les parece algo vergonzoso y, aunque en el mejor de los casos no se atreven a desanimarlas claramente, desde luego no hacen nada por favorecerlas. Habitualmente las hijas e hijos no se muestran muy dispuest@s a que su madre o su padre tenga una relación con algún señor o señora, por una mezcla entre un sentimiento de protección fatalmente entendido, el miedo al qué dirán y, cómo no, a lo que pueda ocurrir con la herencia. Con estos mimbres queda claro que cuando se vive con las hijas e hijos no resulta fácil llevar a alguien a casa y hay que tener bastante valor para luchar por mantener una vida privada, teniendo que enfrentarse a las actitudes negativas que los diversos miembros de la familia suelen tener hacia la erótica de las personas ancianas, sobre todo si no tienen pareja oficial (Skultety, Karyn, 2007).

Cuando esta relación se produce **en una residencia las dificultades se redoblan**, aunándose la represión institucional de una dirección temerosa y desinformada, con la de unas hijas e hijos rígidos e interesados, con el fin de limitar la libertad sexual de esa madre o ese padre. Muy interesante e ilustrativa al respecto es la película *Lejos de ella* de Sara Polley (2006) en la que una Julie Christie progresivamente senil se enamora de un compañero de residencia ante la mirada respetuosa y amorosa de su pareja —antaoño menos amorosa y atenta—. Aunque, si al menos en una institución son posibles determinados escauceos y un pequeño margen de maniobra personal, peor es la situación de quien vive en la casa de un hijo o hija, a quien resulta cuasi imposible disponer de cualquier libertad erótica que implique relación y contacto. En este caso, probablemente, se trata solo de una devolución inconsciente de la represión sexual con que esas hijas e hijos fueron educadas (López Sánchez, 2012). La película de Laura Mañá (2010) *La vida empieza hoy* ilustra con humor todos y cada uno de estos temas, mostrando el abismo entre los deseos de las personas mayores y la perplejidad de las hijas e hijos ante ellos. ¿Cómo compaginar el respeto a que una madre o un padre disfruten de su sexualidad con quien deseen, con el deseo de protección y cuidado mal entendido de un progenitor? Hay amores que matan o al menos estrangulan, como queda claro en la novela *Nosotros en la noche*, de Kent Haruf (2016) en la que incluso en la mejor de las situaciones posibles, cuando un hombre y una mujer disponen de casa propia, la injerencia de la prole resulta fatal.

9. La gestión de la propia sexualidad

Ser agente de la propia sexualidad proporciona intensos sentimientos de **libertad**, de no dependencia, permite la **emoción** de llevar las riendas del asunto y por encima de todo implica un interesante **conocimiento** del propio cuerpo y del deseo.

Los escasos estudios sobre la erótica femenina indican que **las mujeres con los años vamos asumiendo un progresivo control de nuestra sexualidad** y que esto no depende sólo de tener o no pareja, o de las oportunidades y el espacio que la sociedad asigna, sino de otros procesos internos que tienen que ver con la libertad interior y con el dominio y control de la vida, del cuerpo y de la sexualidad propios.

El proceso de agencia sexual genera una mejora en la sexualidad a partir de la toma de conciencia de nuestras necesidades personales, de un mayor conocimiento del cuerpo y el deseo. Sin embargo, cuando llegamos a la vejez todo lo que aprendimos al respecto gracias a los procesos de autoconciencia feministas no resulta suficiente ya que nos

encontramos con unos nuevos límites diseñados por esta *policía sexual* a la que tenemos que poner límites con el fin de poder ser viejas y vivir dichas nuestra erótica.

En el proceso de agencia sexual uno de los primeros pasos lo constituye la palabra. Sin embargo, el silencio envuelve la erótica femenina desde la infancia y en la vejez este sigue siendo una marca de la casa. Las mujeres hablamos poco acerca de todo ello, por el pudor social y cultural en el que se nos ha educado. El silencio que envuelve la sexualidad en nuestra cultura se convierte en un enorme escollo en la vida erótica a medida que vamos haciéndonos mayores. Las mujeres no tenemos una historia de fanfarroneo acerca de nuestros hitos sexuales y **tampoco disponemos de un lenguaje erótico propio que nos resulte cómodo**, que nos identifique pero que no nos iguale al lenguaje vigente, ajeno a nuestros deseos. En nuestra vida corriente no poseemos una terminología con la que acercarnos con delicadeza, pero con verdad, al conglomerado de elementos que componen la sexualidad sénior. No sabemos cómo hablar de aspectos tan íntimos entre los que se incluyen elementos físicos, de mecánica del funcionamiento y también de acople entre cuerpos mayores, de malestares y también de placeres. ¿Cómo abordar estos temas cuando eres vieja, si cuando eras joven tampoco lo hiciste?

Nos cuesta identificar los puntos fuertes de la sexualidad en este momento vital. Por ejemplo, que, afortunadamente, no nos vamos a quedar embarazadas, por lo que podemos disfrutar sin semejante preocupación; que el bajón en el deseo tiene mucho que ver con la falta de inspiración e interés que nos produce la otra parte y también con el cansancio y el estrés en que vivimos; que la disminución en la apetencia sexual suele ser algo que fluctúa y que depende, en gran medida, del permiso que nos demos para vivir el deseo, para hacerle espacio y poner en marcha mecanismos para satisfacerlo; que ahora podemos disfrutar de una relación más calmada y menos estrictamente genital, en la que priman otras prácticas que suelen ser de mayor agrado femenino: las caricias, los abrazos, la proximidad física.

¿Qué nos puede ayudar a **construir un ámbito propio de placer legitimado**? Se me ocurre una lista de ideas, probablemente incompleta, para remodelar nuestra actual erótica distraída:

1. Revisar las ideas culturales que nos limitan.
2. Reconciliarnos con nuestra imagen corporal y con la transformación de nuestro cuerpo.
3. Identificar nuestro deseo, nombrarlo, legitimarlo y ponerlo en práctica.
4. Darnos permiso para experimentar nuevas vivencias sexuales.
5. Disponer de un espacio íntimo, agradable y confortable.
6. Mejorar nuestra capacidad de negociación con la pareja y la comunicación sobre lo que nos gusta y lo que rechazamos. Atrevernos a sugerir.
7. Compartir con otras mujeres las vivencias de nuestra sexualidad.

10. Conclusión: gestionar nuestra sexualidad en primera persona

Queda mucho por explorar y, sobre todo, mucho por nombrar en el terreno de la sexualidad de las mujeres mayores. Si no hacemos mención explícita de los múltiples ángulos de nuestro deseo nunca lo haremos visible en su integridad, nunca podremos ser viejas y disfrutar con libertad de nuestros cuerpos y deseos. Todos los seres humanos tenemos necesidad de sentir el contacto físico, eso no desaparece con la edad. Un *deseo de piel*, como dice Sandra Bartky (2000) que en la edad mayor deseamos que vaya acompañado de una mirada amorosa, atenta, cuidadora, desvelada.

Ideas básicas del Capítulo VIII

- Las ideas y creencias propias y del personal gerontológico acerca de la sexualidad en la vejez son básicas para la vivencia más o menos satisfactoria de la erótica en la edad mayor.
- El personal de cuidados, la familia y la clase médica deben revisar sus estereotipos acerca de la sexualidad en la vejez y adquirir información y formación al respecto.
- La sexualidad es una experiencia de comunicación íntima que requiere privacidad y respeto máximos.
- La diversidad es la norma en la sexualidad sénior, en términos de opciones sexuales, deseos y rechazos.
- Las instituciones y las familias pueden facilitar o por el contrario dificultar los encuentros sensuales / sexuales de las personas mayores.
- El entorno y los espacios físicos deben ser seguros en cuanto a garantizar la intimidad, la confidencialidad, la libertad y la capacidad de decisión de las personas mayores en cuanto a su erótica.

Capítulo IX

La protección de datos de las personas mayores

Fabiola Meco Tébar

Profesora Permanente Laboral de Derecho Civil
Facultat de Derecho, Universitat de València

Investigadora del Instituto de Derechos Humanos,
Universitat de València

Miembro del grupo de investigación Derecho, derechos y personas mayores (<https://www.uv.es/derecho-derechos-mayores-dypm/es/grupo-investigacion/presentacion.html>)

- 1. Los datos de las personas mayores importan**
- 2. Protección de datos y edadismo en la era digital: el reto de la Inteligencia Artificial**
- 3. Marco normativo del reconocimiento de la protección de datos: ¿necesidad de especificación de este derecho para la población de edad avanzada?**
 - 3.1. Origen y fundamento de la protección de datos
 - 3.2. Avances legales en la protección de datos de las personas mayores
 - 3.3. Claves para un entorno digital seguro para las personas mayores
- 4. Principios rectores del tratamiento de datos: algunos ajustes razonables para las personas mayores**
- 5. Situaciones particulares**
 - 5.1. La protección de los datos más allá de la muerte. El llamado “testamento digital”
 - 5.2. La protección de datos en las residencias de mayores. El acceso a la historia clínica de residentes fallecidos
- 6. Conclusiones y Recomendaciones**

Este capítulo analiza la protección de datos de las personas mayores y cuestiona que no sea un derecho especificado para ellas, por ser un derecho fundamental de amplio alcance a través del cual se protegen y amparan también otros derechos. Se apuntan las oportunidades y desafíos que la digitalización y la innovación tecnológica están representando para la protección de datos de las personas mayores, con especial referencia a las barreras del edadismo y a la inteligencia artificial. Se incide en la situación de vulnerabilidad que genera el tratamiento de datos de este grupo poblacional por su especial contexto y situación, y las consecuencias que tiene el desconocimiento del alcance del derecho a la protección de datos y de sus vías de amparo y defensa. Se esbozan algunas propuestas y recomendaciones para favorecer la participación de la población mayor, y la escucha activa de sus opiniones y necesidades. Finalmente, se abordan dos situaciones concretas de protección de datos de las personas mayores que presentan singular interés por el ámbito temporal que la caracteriza (protección pretérita de los datos y contenidos digitales) o por el ámbito espacial donde se tiene lugar (protección de los datos en residencias de personas mayores).

1. Los datos de las personas mayores importan

Los datos de una persona, cualquiera que sea su edad, la identifican, sitúan, localizan, perfilan, discriminan, y pueden servir para causarle un daño. Entendemos por **datos personales** toda información sobre una persona física identificada o identificable.

Los datos se tratan a diario, libremente, de manera generalizada. El tratamiento de datos **es una práctica cotidiana** cuando se demanda la prestación de un servicio en cualquier ámbito (social, sanitario, educativo, justicia, bancario, financiero, ocio, etc.); y también cuando se transmite, adquiere o usa un bien o producto de las características que sea, a través de cualquier medio. Entendemos por **tratamiento cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales** o conjuntos de datos personales, por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción. **Ofrecer nuestros datos para que los traten es una acción normalizada, sobre la que no reflexionamos en exceso, a pesar de los riesgos que entraña.**

Hoy como nunca, en una sociedad que está sumamente tecnologizada y globalizada, somos conscientes del poder económico, social y político que representan los datos, el alcance y utilidad que puede dársele a los mismos. La propia Exposición de Motivos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), dice que los datos personales son “el recurso fundamental de la sociedad de la información” (Apartado III).

Hemos aprendido sobre la práctica que **el tratamiento indebido de los datos de una persona**, de manera automatizada o no, **puede comportarle considerables daños y perjuicios físicos, materiales o inmateriales.** Tenemos constancia de los múltiples riesgos y peligros que implica favorecer datos sin tener control sobre ellos, sobre su destino y uso. Son frecuentes los casos de usurpación de identidad, abuso, fraude, extorsión, daño reputacional, pérdida de confidencialidad de datos especialmente sensibles (salud, creencias políticas o religiosas, fotos y vídeos, vida sexual, etc.), discriminación, utilización por terceros de los datos con fines comerciales o políticos, etc. **En muchas ocasiones las víctimas de este tipo de prácticas son las personas mayores.** Estas situaciones ponen habitualmente en jaque alguna de las tres dimensiones de la seguridad en la protección de los datos: la confidencialidad (acceso ilegítimo a los datos), la integridad (modificación no autorizada de los datos) y la disponibilidad (eliminación e inaccesibilidad a los datos), a las que luego haremos referencia.

Así las cosas, **la protección de datos es un derecho fundamental** de gran **relevancia** y alcance por su **conexión con otros derechos** que se ven garantizados a través de él¹ o que, por el contrario, pueden verse limitados o imposibilitados.

Este derecho plantea singulares retos cuando se trata de algunos grupos de población como la infancia y adolescencia, las personas con discapacidad o las personas mayores, que consideramos requieren de protección específica de sus derechos. Empezamos a ser

1 El Tribunal Constitucional ha ido conformando este derecho fundamental en sí mismo y como garantía de otros en sus clásicas sentencias SSTC 254/1993, de 20 de julio; 143/1994, de 9 de mayo; 11/1998, de 13 de enero; 202/1999, de 8 de noviembre; 290/2000, de 30 de noviembre; 292/2000, de 30 de noviembre.

conscientes de la necesidad de establecer marcos de protección con enfoque de derechos, y de identificar los contextos que favorecen la vulnerabilidad de estos colectivos, con miras a actuar preventivamente, antes de que el daño se produzca. Sin temor a equivocarnos, los mayores avances en materia de refuerzo de la protección de datos se están realizando respecto a los niños, niñas y adolescentes y, más tímidamente, en relación a las personas con discapacidad (Tomás Mallén, 2023).

Las **personas mayores** están **invisibilizadas** con carácter general y también **en el ámbito de la protección de datos**, en la normativa internacional, incluso en textos que especifican sus derechos, y en la legislación nacional, como se ha de ver. Y ello a pesar de tratarse de un derecho fundamental y existir razones más que justificadas para que desde su reconocimiento se aborden mejor los contextos en que las personas mayores son vulnerabilizadas por el modo en que sus datos son recabados y tratados, sin caer en discursos edadistas que consideran a las personas mayores *per se*, *por razón de la edad*, vulnerables. Consideramos que este sector de la población, cada vez más numeroso, encuentra más dificultades que otros colectivos por diferentes circunstancias, entre otras por la brecha digital, para hacer valer sus derechos, especialmente los digitales, por lo que es preciso articular medidas eficaces para que los derechos de que son titulares les sean garantizados como ciudadanía de pleno derecho que es.

En esta magna tarea de **garantizar el poder de disposición de las personas mayores sobre sus datos** o su **autodeterminación informativa** - aspecto decisivo y positivo del derecho a la protección de datos - se precisan **aliados**, muchos y alineados. A este respecto, cabe considerar interpelados directamente a los órganos y organismos internacionales, nacionales y autonómicos encargados de velar por la efectividad de los derechos y, específicamente, los llamados a velar por los derechos y libertades en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales; al poder legislativo, en sus diferentes ámbitos competenciales desde los que pueda, y deba, arbitrar los mecanismos para proteger los datos; al poder ejecutivo en el diseño y ejecución de las políticas públicas que aseguren la efectividad de los derechos; y por supuesto deberán ser garantes también las entidades y empresas y los propios particulares, sin cuya colaboración los avances pueden quedar hipotecados. Todos ellos están llamados a cooperar virtuosamente en la protección de los derechos de estos grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente de las personas mayores.

En atención a todo lo expuesto, conviene reflexionar en este capítulo sobre la oportunidad y necesidad de afrontar sin mayor dilación las claves de un horizonte de protección reforzada en materia de protección de datos de las personas mayores.

2. Protección de datos y edadismo en la era digital: el reto de la Inteligencia Artificial

En la 45ª reunión de la Asamblea Global de Privacidad (GPA, 2023), las autoridades en la materia reconocieron que la evolución de la tecnología, la innovación y la digitalización dan lugar a nuevas actividades, modelos empresariales y de negocio, que prestan servicios que dependen cada vez más del tratamiento y transferencia, frecuentemente internacional, de grandes volúmenes de datos personales (*big data*) en formas nuevas y progresivamente complejas, que intercambian tanto los Estados, como las empresas o los particulares.

Sin perjuicio de las ventajas que representan para estos actores en múltiples campos y dimensiones, de orden personal o profesional, también advirtieron sobre **los retos que suponen** para la aplicación de la normativa de protección de datos y de la intimidad, y de sus efectos perjudiciales, como proporcionar resultados discriminatorios y sesgados para las personas, o afectar a su capacidad para ejercer sus derechos a la protección de datos. Estas preocupaciones se incrementan en caso de tratamientos más intrusivos de datos personales, incluidos los datos sensibles, y lo hacen **exponencialmente cuando se trata de población en situación de vulnerabilidad, como pueden ser las personas mayores**. Este sector de población puede verse **especialmente indefenso** en primer lugar, por la **falta de competencias digitales y de accesibilidad**; y, en segundo lugar, por el **conocimiento limitado o parcial sobre el uso y disposición de sus datos** que hacen terceros gracias al avance tecnológico. Esto no es baladí, porque afectar la capacidad de control de la persona sobre sus datos es poner en jaque el núcleo esencial del derecho fundamental a la protección de datos personales, y por extensión comprometer otros derechos fundamentales.

Ante este panorama dichas autoridades recalaban en la importancia de adoptar, más pronto que tarde, disposiciones específicas para su protección. Se reivindican marcos normativos de protección de datos y privacidad actualizados e inclusivos, pero también una implicación activa mayor de los poderes públicos en la **alfabetización digital de las personas mayores**, que contribuya a romper la brecha digital y aportar soluciones a las situaciones de desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social que sufren generadas por el proceso de digitalización.

La **tecnología no debe quedar asociada con carácter general a la juventud o a la productividad**. Las personas mayores no tienen menores capacidades, derechos y/o posibilidades de acción que otras personas. Y tienen igual derecho a la educación digital, como reconoce la **Carta de Derechos Digitales de 2021** que, aún sin valor normativo, apuesta por una digitalización humanista, que ponga la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, y el libre desarrollo de la personalidad en el centro (art.17.3).

En el mismo sentido, la **LPDGDD de 2018** reconoce el derecho de acceso universal a internet y la necesidad de acciones dirigidas a la formación y el acceso a las personas mayores, especialmente en el ámbito rural, como una garantía efectiva de los derechos digitales (art. 81.3).

A hacer realidad estos mandatos legales ha ido dirigido principalmente el **Protocolo General de Actuación entre la Agencia Española de Protección de datos y la Plataforma de Mayores y Pensionistas suscrito en abril de 2023**.

La población de edad avanzada no está reñida con la tecnología. Esta creencia es edadista, proyecta estereotipos y prejuicios por razón de edad, que cimentan barreras que generan discriminación y exclusión del colectivo, en muchos casos autoinfligido, por la merma de su autoestima. Las personas mayores necesitan que se las involucre activamente, que se tengan en cuenta sus opiniones y necesidades, que se cuente con ellas para el diseño universal de plataformas, dispositivos y aplicaciones desde las que son ofertados los productos y servicios, algunos de ellos esenciales, por lo que no pueden ser abandonadas a su suerte, pues la tecnología puede ayudarles a tener mayor calidad de

vida (Nagusi Intelligence Center, 2023). La consideración de su perspectiva redundará en beneficio de la colectividad, pues contribuirá a combatir la discriminación y los sesgos.

Pero es imprescindible **ir más allá, junto con la promoción** de sus derechos digitales, se debe recalcar en el derecho a **la protección de datos** y los derechos que desde él derivan conocidos como *habeas data* (acceso a la información, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición a que sus datos sean tratados con determinadas finalidades, como pudiera ser la mercadotecnia que incluye la elaboración de perfiles, o fines de investigación científica, histórica, o con fines estadísticos que no estén amparados en un interés general) para que los conozcan y sepan cómo ejercerlos, para que su desconocimiento no sea la excusa perfecta para vulnerarlos por quienes los tratan en línea o no; es muy importante hacerlas sabedoras de lo que significa el tratamiento de sus datos personales y los riesgos que puede representar.

Por extensión, los poderes públicos han de velar por el disfrute efectivo de estos derechos de las personas mayores, garantizando la existencia de **mecanismos de tutela accesibles** que aseguren vías de atención y reparación efectivas del daño producido en caso vulneración, para que no queden en papel mojado.

La información y la formación de las personas mayores son la mejor garantía para visibilizarlas, reconocerlas y respetarlas como titulares de derechos en la era digital.

En todo caso es necesario tener previstas alternativas para combatir el edadismo que asedia a las personas mayores en **el acceso a servicios esenciales** en sus vidas ofrecidos ahora de manera digital (en el centro médico, en el banco, en la Agencia Tributaria, en la petición de ayudas sociales, en el acceso a información, etc.) y que las presiona a recurrir a familiares o a su propio entorno para que les den apoyo, pues desde los propios recursos no se favorece con carácter general (EAPN, 2023), **vulnerabilizándolas al hacerles perder autonomía** y a favorecer sus datos personales a terceros, datos sensibles relativos a su salud, situación financiera, deseos o preferencias que quizá no quieran compartir.

La **digitalización ha de convivir con mecanismos analógicos**, que permitan no dejar a nadie atrás, especialmente en el ámbito del acceso a los servicios esenciales, como la atención personalizada o el acompañamiento en la realización de los trámites digitalizados por personal formado con enfoque de derechos (PMP, 2024). En opinión de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) “los tratamientos (de datos) implementados exclusivamente **mediante medios digitales no superarían un juicio de necesidad e idoneidad...** cuando hay un grupo completo de población para el que los tratamientos no son eficaces ni son idóneos, ya que, o bien quedan directamente excluidos de ellos, o bien la eficacia se reduce en su caso porque deben invertir un tiempo, esfuerzo y recursos desproporcionados”. En su opinión **no cabe desplazar la responsabilidad sobre las personas mayores**, sino que los responsables de los tratamientos deberán **ofrecer una alternativa no automatizada** al tratamiento completamente digitalizado, accesible para las personas adultas mayores de manera autónoma para garantizar la no discriminación, la agencia de las personas mayores, la idoneidad de los tratamientos y la correcta gestión del riesgo que pueda representar (AEPD, 2024).

La inteligencia artificial (IA) está impactando en la vida de las personas mayores a través de diferentes tecnologías. Sistemas expertos, *Machine learning*, *Deep learning* y Agentes inteligentes se dan cita para prestar a este grupo poblacional servicios sociosanitarios,

para combatir la soledad no deseada, ofrecer telemedicina, gestionar la medicación, favorecer la comunicación y el aprendizaje, o contribuir a la seguridad y a la detección de riesgos en sus vidas (golpes, caídas, o emergencias), entre otras muchas aplicaciones (HelpAge International España, 2023; *Nagusi Intelligence Center*, 2023).

Si bien **la IA** ha incrementado las oportunidades de salud, bienestar y autonomía para las personas mayores, **no son pocos los peligros** que representa y que conviene tener en consideración en el aspecto que abordamos, por la recopilación excesiva de datos con la que trabaja (o entrena), por la posible utilización de esos datos para finalidades no autorizadas o distintas de las que justificaron la recogida, por los sesgos (de edad) y la discriminación (por edad) que favorecen sus algoritmos, y por la falta de transparencia.

Por ello, la **Relatora Especial sobre el derecho a la privacidad** ha insistido en que quienes desarrollan inteligencia artificial deben **ser transparentes** con relación a cómo se tratan los datos (recopilan, almacenan y utilizan), y a la forma en que se toman las decisiones, la confiabilidad y la seguridad de la información (2023). Y deben **poder explicarlo**, pues constituye un derecho de las personas afectadas por las decisiones tomadas por la IA, que se les ofrezca una explicación clara, sencilla, completa, veraz y comprensible de la motivación dichas decisiones basadas en sus datos personales. De tal suerte, que, en nuestro caso, las personas en situación de vulnerabilidad, como las personas mayores, tomen conciencia de las oportunidades y los riesgos que plantea la IA, así como de los perjuicios que puede causar. La transparencia y la explicabilidad se erigen como herramientas capaces para que la persona pueda defender sus derechos humanos frente a la inteligencia artificial.

El **Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo** de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial y por el que se modifican varios Reglamentos, conocido como el Reglamento de la IA, preocupada por los riesgos que representa, considera que su utilización y desarrollo debe promoverse de conformidad con los valores de la Unión Europea, y centrarse en el ser humano, en su fiabilidad, y en **proteger y garantizar la salud, seguridad y los derechos fundamentales** consagrados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión, entre los cuales destacan la dignidad humana, la no discriminación, la libertad, la igualdad, la protección de datos y la intimidad, y la democracia y el Estado de Derecho y la protección del medio ambiente (art.1.1).

En coherencia el Reglamento regula **prácticas de IA prohibidas**, que son **de interés cuando hablamos de población de edad avanzada**, y entre las que destacamos estas tres, a saber:

- “La introducción en el mercado, la puesta en servicio o la utilización de un sistema de IA que se sirva de técnicas subliminales que trasciendan la conciencia de una persona o de técnicas deliberadamente manipuladoras o engañosas con el objetivo o el efecto de alterar de manera sustancial el comportamiento de una persona o un colectivo de personas, mermando de manera apreciable su capacidad para tomar una decisión informada y haciendo que tomen una decisión que de otro modo no habrían tomado, que le genere perjuicios a esa persona u otra”(art.5.1.a);

- “que explote alguna de las vulnerabilidades de una persona física o un determinado colectivo de personas derivadas de su edad o discapacidad, o de una situación social o económica específica, con la finalidad o el efecto de alterar de manera sustancial el comportamiento de dicha persona o de una persona que pertenezca a dicho colectivo de un modo que provoque, o sea razonablemente probable que provoque, perjuicios considerables a esa persona o a otra” (art.5.1.b);
- o sirvan “para evaluar o clasificar a personas físicas o a colectivos de personas durante un período determinado de tiempo atendiendo a su comportamiento social o a características personales o de su personalidad conocidas, inferidas o predichas, de forma que la puntuación ciudadana resultante provoque una o varias de las situaciones siguientes:
 - i) un trato perjudicial o desfavorable hacia determinadas personas físicas o colectivos de personas en contextos sociales que no guarden relación con los contextos donde se generaron o recabaron los datos originalmente,
 - ii) un trato perjudicial o desfavorable hacia determinadas personas físicas o colectivos de personas que sea injustificado o desproporcionado con respecto a su comportamiento social o la gravedad de este” (art.5.1.c).

Asimismo este Reglamento insta a que los Estados aprueben **códigos de conducta** para la aplicación voluntaria de requisitos específicos para todos los sistemas de IA que para medir la consecución de sus objetivos, tomarán en cuenta elementos como la evaluación y prevención de los perjuicios que dichos sistemas de IA ocasionen a las **personas vulnerables** o los colectivos de personas vulnerables, también por cuanto se refiere a accesibilidad para las personas con discapacidad, así como para la igualdad de género (art.95.2.e).

3. Marco normativo del reconocimiento de la protección de datos: ¿necesidad de especificación de este derecho para la población de edad avanzada?

3.1. Origen y fundamento de la protección de datos

La **protección de datos ha sido uno de los ámbitos que mayor y más pronto interés despertó en el derecho europeo**. La necesidad de una regulación jurídica específica se hizo patente ante los avances tecnológicos (el uso generalizado del ordenador e Internet) la circulación de datos en Europa y el tratamiento de los mismos en múltiples actividades (bases de datos) tanto por instituciones públicas como por particulares. Desde los años 70 del siglo XX, en que empezaron a aprobarse por los Estados las primeras normas en materia de protección de datos, hasta la actualidad (Rebollo, 2018) se ha ido perfeccionando el sistema de protección de datos, que ha alumbrado los ya consagrados principios del debido tratamiento (consentimiento del titular, derechos de acceso y control, calidad de los datos, información sobre la finalidad del tratamiento de los datos) y ampliado, entre otras cuestiones, las garantías de protección para los datos sensibles (raza, religión, sexo, ideología, etc.).

En España la primera fue Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de tratamiento automatizado de datos de carácter personal (LORTAD), que vino a asumir el mandato del art. 18.4 de la Constitución española, de limitar el uso de la informática para garantizar el honor, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos. El objetivo: establecer una protección más efectiva de la privacidad (más allá de la intimidad) amenazada por la eliminación de la salvaguarda que representaban el tiempo y el espacio. La necesidad de su protección se deja sentir en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE (art. 8) y en el Tratado de Funcionamiento de la UE (art. 16.1). La búsqueda de una nueva normativa transfronteriza y obligatoria uniformadora del tratamiento de datos ha continuado y dado lugar al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos; una norma superadora de la Directiva 95/46/CE y de su desigual aplicación. Su traducción en nuestro país: la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos digitales (LOPDGDD).

3.2. Avances legales en la protección de datos de las personas mayores

La pregunta obligada es si esa nutrida legislación sobre protección de datos o la normativa específica dirigida al reconocimiento y garantía de derechos de la población de edad avanzada, han articulado una protección reforzada del derecho de protección de datos de las personas mayores o no.

En relación con la normativa específica, en primer lugar, cabe decir que hasta el momento no contamos con una Convención internacional de los derechos de las personas mayores en Naciones Unidas, aunque se han producido avances significativos recientes (Alta Comisionada DDHH, 2022; Senado, 2021) que hacen que pueda estar más cerca la aprobación de una normativa internacional vinculante para este grupo poblacional, como evidencia lo acordado en la última reunión del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento creado por la Asamblea General de la ONU en 2011 (HelpAge, 2024, punto 25 a). Pero sí existe un **referente regional** por excelencia, la **Convención interamericana de los derechos de las personas mayores de 2015** (en vigor desde 2017), que, sin embargo, a pesar de haberse dictado en una sociedad ya tecnologizada y globalizada, **no alude** expresamente al derecho a la protección de datos de las personas mayores. Un silencio que no resulta lógico a la luz de los potenciales riesgos que la tecnología representa para el tratamiento, uso y destino de los datos de las personas mayores.

En segundo lugar, también conviene destacar que **no disponemos a nivel estatal de una ley integral de los derechos de las personas mayores** en España, a pesar de que es fuertemente demandada por entidades desde la Mesa Estatal por los derechos de las personas mayores², como mecanismo para promover, proteger y garantizar sus derechos de una manera más adecuada y efectiva frente a la dispersión normativa o ausencia de norma aplicable.

2 La Mesa Estatal fue creada en 2013 y está compuesta por múltiples entidades españolas del tercer sector relacionadas con la defensa de los derechos humanos y la acción social, con especial atención a las personas mayores, cuyos derechos defiende frente a abusos o violencia, la discriminación por edad, con el objetivo de hacer visible a este colectivo en el actual sistema de protección de derechos humanos, y destacar sus contribuciones positivas que realiza a sus familias y a la sociedad en general.

No obstante, aunque escasa, sí **disponemos de dos normativas de referencia en el ámbito autonómico** que representan un avance en cuanto al reconocimiento expreso que efectúan a la protección de datos de las personas mayores, entre otros muchos derechos. La primera norma autonómica en ver la luz, la **Ley 6/1999**, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de **Andalucía**, en su art. 20 reconoce como un derecho de los usuarios de servicios y centros de servicios sociales de las Administraciones Públicas que se vean respetados los derechos que la Constitución Española y el resto del ordenamiento jurídico reconocen a las personas mayores, y especialmente el “derecho a la intimidad y no divulgación de los datos personales que figuren en sus expedientes o historiales”. En correlación marca como deber de los usuarios en el art. 21 “facilitar correctamente los datos que puedan dar lugar al derecho a la prestación o servicio”. Se trata de una regulación de mínimos en la protección del derecho a la protección de datos que recalca sobre la prohibición de los poderes públicos de convertirse en fuentes de esa información ofrecida por los usuarios.

Por su parte, la **Ley 5/2003**, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de **Castilla y León**, en su art. 6 establece que “aquellas personas que por razón de su cargo o funciones tengan acceso a expedientes, historiales u otro tipo de información relativa a personas mayores identificadas o identificables, quedarán obligadas a un tratamiento adecuado de los datos que figuren en aquellos, garantizando su confidencialidad y el respeto al honor, intimidad y propia imagen, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente”. Esta regulación supone un paso más que la normativa andaluza, pues apela al deber de realizar un tratamiento adecuado de los datos, que por consiguiente incide en el deber de prevenir los riesgos que puedan derivarse del acceso o la divulgación indebidas de tal información.

Por cuanto se refiere a la legislación sectorial sobre protección de datos, cabe decir que **el RGPD no alude directamente a las personas mayores** como tal en ningún apartado, pero en su considerando 75, pueden entenderse indirectamente interpeladas en muchos de los riesgos que refiere para los derechos y libertades de las personas físicas, de gravedad y probabilidad variables, derivados del tratamiento de datos, como la discriminación, usurpación de identidad o fraude, pérdidas financieras, privación de derechos y libertades o imposibilidad de ejercer el control sobre sus datos, o la revelación datos especialmente sensibles como los relativos a la salud o la situación económica o solvencia financiera, entre otros muchos; o por el tratamiento de datos de personas en situación de especial vulnerabilidad y, en particular, de menores de edad y personas con discapacidad.

Por su parte el legislador **en la LGPDGD**, acentúa la relevancia de estos riesgos al determinar que deberán ser tenidos en cuenta por los responsables y encargados del tratamiento en su obligación de arbitrar las medidas técnicas y organizativas apropiadas que deben aplicar a fin de garantizar y acreditar que el tratamiento es conforme a ley (art. 28). En ella **hay un compromiso con el acceso universal, asequible, de calidad y no discriminatorio a internet, que eleva a la categoría de derecho**. En coherencia llama a superar la brecha generacional existente a través de acciones dirigidas a la formación y el acceso de las personas mayores (art.81). Y para ello establece la necesidad de desarrollar políticas de impulso de los derechos digitales, a través de la elaboración de un Plan de Acceso a Internet elaborado por el Gobierno con las comunidades autónomas (art. 97).

3.3. Claves para un entorno digital seguro para las personas mayores

Nuestras vidas y nuestros datos se mueven y se ponen en riesgo en entornos digitales en los que nos informamos, nos comunicamos y accedemos a bienes y servicios, algunos esenciales como el de la sanidad. **Garantizar la protección de datos de las personas mayores y de su dignidad implica la necesidad de construir un entorno digital seguro.** Con carácter general se considera **entorno seguro todo aquel en el que se respetan los derechos de las personas.** Así lo inferimos y proyectamos para las personas de avanzada edad desde la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI), que acuña el término para aludir a aquel que respeta los derechos de la infancia y promueve un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital, sobre la base de protocolos, mecanismos y otras medidas necesarias (art. 3 m).

A la consecución de este objetivo se alinea el **Programa estratégico de la Década Digital de la Unión Europea para 2030 (2023/C 23/01)**³, cuando establece entre sus objetivos generales que el Parlamento Europeo, el Consejo, la Comisión y los Estados miembros cooperarán en la **promoción de un entorno digital centrado en el ser humano, basado en los derechos fundamentales, inclusivo, transparente y abierto** en el que las tecnologías y servicios digitales seguros e interoperables respeten y refuercen los principios, derechos y valores de la Unión Europea.

En este sentido se ha mostrado la **Declaración Europea sobre los Derechos y Principios Digitales (2022)**⁴, que **manifiesta el compromiso de la Unión Europea con una transformación digital protegida, segura y sostenible que sitúe a las personas en el centro de la transformación digital;** respalde la solidaridad y la integración, mediante la conectividad, la educación, la formación y las capacidades digitales, unas condiciones de trabajo justas y equitativas, así como el acceso a los servicios públicos digitales en línea; recuerde la importancia de la libertad de elección en la interacción con los algoritmos y los sistemas de inteligencia artificial, así como en un entorno digital equitativo; fomente la participación en el espacio público digital; aumente la seguridad, protección y empoderamiento en el entorno digital, en particular de los niños y jóvenes, al tiempo que garantice la privacidad y el control individual de los datos; y promueva la sostenibilidad. **Esta Declaración considera que un entorno está protegido y es seguro, cuando se dan “altos niveles de confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de la información tratada” (art. 16).**

En nuestra opinión, **situar a las personas mayores en el centro de la transformación digital requiere tomar en consideración sus particularidades, sus necesidades, conocer sus deseos y preferencias, empoderarlas para que puedan participar por sí mismas y tomar sus propias decisiones, sin que los algoritmos y sistemas de inteligencia artificial las sustituyan.** La citada Declaración así lo hace ver cuando afirma que: “la tecnología debe servir para empoderar a las personas para que cumplan sus aspiraciones, en total seguridad y respetando plenamente sus derechos fundamentales” (art.1); la transformación digital no debe dejar a nadie atrás y beneficiar a todos e incluir

3 Puede consultarse en https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_es

4 Puede consultarse en: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023C0123\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023C0123(01))

a las personas de edad avanzada, las personas que viven en zonas rurales, las personas con discapacidad o marginadas, vulnerables o privadas de derechos (art.2 b); o que “las tecnologías como la inteligencia artificial no se utilicen para anticiparse a las decisiones de las personas en ámbitos como, por ejemplo, la salud, la educación, el empleo y la vida privada” (art.9 d).

Estos principios digitales son objeto de evaluación en su aplicación cada año. El segundo Informe sobre el estado de la Década Digital emitido en 2024⁵, ha valorado positivamente el papel del Gobierno español en la promoción de competencias digitales, pues un 66,2% de la población española dice tener competencias digitales básicas, situándose en un 2,2% superior a la media del año anterior, y en un 10,6% superior a la media de la UE; y también en accesibilidad en línea a los servicios públicos, pues el 84,2% de los mismos son accesibles y el 84,6% de los ciudadanos tiene acceso a registros sanitarios electrónicos (media UE 79,1%), si bien existe una bajada de 2 puntos respecto al año anterior.

4. Principios rectores del tratamiento de datos: algunos ajustes razonables para las personas mayores

La Relatora Especial sobre el derecho a la privacidad, Ana Brian Nougrères, en su informe de 2022 (A/77/196) señala los **principios fundantes de todo el sistema jurídico de privacidad y protección de datos personales**: legalidad, licitud y legitimidad (respeto a la ley y a los derechos humanos); consentimiento; transparencia; finalidad (determinada, explícita y legítima); lealtad; proporcionalidad y minimización (datos adecuados, pertinentes y limitados a la finalidad o finalidades en que se funda el tratamiento; datos menos invasivos para privacidad e intimidad); calidad (exactitud y actualización de los datos); responsabilidad; y seguridad (integridad y confidencialidad). Tanto el RGPD (art. 5) como la LGPDGDD (arts. 4 a 6 y 11) han recogido estos principios rectores del tratamiento de datos.

No se trata de recomendaciones, tienen una **jerarquía superior** pues se erigen en **pautas de interpretación y ayudan a completar los vacíos existentes en la legislación**, por lo que tienen un valor fundamental a la hora de solventar los problemas que se presentan en el tratamiento de los datos personales, que utilizan las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Son principios que **comprometen, obligan, a los responsables y a los encargados del tratamiento de los datos personales**, sean del sector público o privado, de ámbito nacional e internacional, cualquiera sea la tecnología utilizada. Son **cruciales para hacer frente a los riesgos de un mal uso de las tecnologías** de la información y de las comunicaciones, de la inteligencia artificial y de otros desarrollos tecnológicos. **Contribuyen a que las personas titulares de los datos no pierdan el control** sobre su información personal.

La **principal base jurídica que permite el tratamiento de datos, la más común e importante, que evidencia el poder de control del titular, es el consentimiento**, como señala la Carta de Derechos Fundamentales (art. 8.2), sin perjuicio de otras bases legitimadoras posibles (obligación legal, interés público o interés legítimo). Así lo consideran también el RGPD (art.4.11 y 7) la LOPDGDD (art.6,7 y otros).

5 Puede consultarse en: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/report-state-digital-decade-2024>

Una persona consiente cuando manifiesta su **voluntad libre, específica, informada inequívoca y revocable** sobre el tratamiento de sus datos personales. Es aquí donde a mi juicio pueden generarse **significativas barreras para las personas mayores** en tres escenarios:

- **Consentir informadamente.** Esta acción **implica** que exista **transparencia e información, comprensión de ella, y conformación y emisión de la propia voluntad** por la persona afectada. El responsable del tratamiento deberá informar a la persona mayor de las condiciones de tratamiento de sus datos, desde el momento de la recogida, para que ésta pueda materializar el poder de control sobre sus datos.

Esta información sobre las condiciones de tratamiento debe ser la básica (art. 11 LOPDGDD) y puede ofrecerse por niveles o capas: información básica en primera capa e información adicional o complementaria en segunda capa, que puede ofrecerse en diferentes formatos como correo electrónico, guía anexa, o a través de alguna aplicación. La información debe ofrecerse en el momento en que los datos son obtenidos. Es **información básica:** la identidad del responsable del tratamiento, los fines (incluso la elaboración de perfiles), la base jurídica del tratamiento, las cesiones o transferencias - o no - de datos, el ejercicio de los derechos, el origen de los datos (cuando no proceden del destinatario).

- **Recibir información accesible.** Las condiciones en que se da la información importan. El **RGPD** requiere que se haga **“de forma inteligible y de fácil acceso y utilizando un lenguaje claro y sencillo”**, no siendo vinculante una declaración que contravenga estos postulados (art. 7.2). Incluso contempla la posibilidad de combinar la información con iconos normalizados (art. 12.7), que aliviarían la sobrecarga informativa existente. Se trata de que la persona mayor emita consciente el consentimiento, en su formación y contenido, que comprenda fácilmente el alcance del tratamiento de sus datos, los riesgos a los que pueden verse expuestos, que se le advierta también cuando se trata de decisiones automatizadas o que sirve a la elaboración de perfiles, y especialmente se le concrete cómo hacer valer sus derechos. Ahora bien, nada como navegar en la red para tratar de adquirir un bien o solicitar la prestación de un servicio, incluso esencial como obtener una cita médica, para advertir el **incumplimiento reiterado de estos requisitos**, por abrumadora información o por confusa, compleja, o diferida a otros portales.
- **Consentir libremente**, lo que supone que la persona emite su manifestación **libre de injerencias o presiones, sin** que sufra **consecuencias negativas (costes adicionales) si no consiente**. No es posible, condicionar el contrato o la prestación del servicio o la entrega de un bien hasta que consienta (art. 6.3 LOPDGDD), especialmente si la persona no consiente porque se demandan datos personales que no son necesarios para la ejecución de dicho contrato (art. 7.4 RGPD) o que no comprende. Cabe recordar que en todo momento la persona titular de los datos puede denegar o retirar (revocar) su consentimiento sin sufrir perjuicio alguno, y sin que le sea más difícil revocar dicho consentimiento que darlo, por obligarle a realizar más actuaciones que no se requirieron cuando se dio, como llamar por teléfono,

enviar una solicitud firmada electrónicamente, etc. De otro modo, no se consideraría un consentimiento válido, por entenderse que no se ha emitido libremente. **Libertad, por tanto, supone elección y control. Implica libre autodeterminación.**

Otra de las claves que marca el tratamiento de datos es el principio de responsabilidad proactiva del encargado del tratamiento. Consiste en que el responsable del tratamiento debe identificar la fuente de riesgo o amenazas y las consecuencias y su gravedad, valorar qué medidas de protección de datos son necesarias para garantizar el cumplimiento de la ley (y de los principios señalados) y que los interesados queden preservados de daños y perjuicios físicos, materiales o inmateriales. Ha de tener en cuenta la naturaleza, alcance, contexto y finalidades del tratamiento de datos en concreto.

Se trata de **actuar con carácter preventivo**, para evitar que el daño se produzca, estableciendo medidas organizativas y técnicas a lo largo de todo el ciclo de vida del tratamiento de datos, desde la fase inicial, durante su puesta en marcha y funcionamiento y hasta su cancelación. Este principio de responsabilidad está estrechamente ligado con otro, el de la seguridad. **No hay protección de datos ni respeto a la privacidad sin seguridad.** Las medidas de seguridad han de ser las necesarias y proporcionales para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales, evitando la materialización de riesgos tales como, el acceso no autorizado, pérdida, modificación, destrucción o divulgación de los datos personales, entre otros. Estas medidas deben ser revisarse, actualizarse periódicamente e, incluso, auditarse.

Por último, no es posible concluir este epígrafe sin aludir a la necesaria participación de las personas mayores en la protección de sus datos. Destacamos la medida de la **“privacidad desde el diseño”** (Privacy by Design, PbD), que acuñó en la década de los años 90 Ann Cavoukian, Comisionada de Protección de Datos de Ontario⁶. Se trata de una técnica de interés en este caso porque **actúa desde un enfoque de derechos del usuario** (uno de sus siete principios guía), que busca de propósito que la protección de datos forme parte integral e indisoluble de los sistemas, aplicaciones, productos y servicios, así como de las prácticas de negocio y procesos de la organización, desde su propio diseño **(AEPD, 2019)**. **Poner en el centro a la persona**, tenerla en cuenta en el diseño, anticiparse a sus necesidades, **se traduce en una protección efectiva y reforzada de los derechos de las personas mayores**, especialmente a la hora de emitir un consentimiento informado, libre, específico e inequívoco, al momento de proporcionar acceso a sus datos, o de arbitrar mecanismos eficientes y efectivos para el ejercicio de los derechos en materia de protección de datos.

La otra cuestión interesante es que **es una obligación aplicable a todos los responsables del tratamiento** con independencia de su tamaño, el tipo de datos tratados o la naturaleza del tratamiento; y también se proyecta sobre otros actores participantes en el tratamiento de datos personales como son los proveedores y prestadores de servicios, desarrolladores de productos y aplicaciones o fabricantes de dispositivos. Por ello consideramos que **la protección de datos desde el diseño** resulta sumamente ventajosa para la protección de datos de las personas mayores, por su alcance y porque **las toma en consideración, las escucha y visibiliza, a ellas y sus necesidades.**

6 La privacidad por diseño fue aceptado internacionalmente en la 32ª Conferencia Internacional de Comisionados de Protección de Datos y Privacidad, en la “Resolución sobre la Privacidad por Diseño” en 2010.

5. Situaciones particulares

5.1. La protección de los datos más allá de la muerte. El llamado “testamento digital”

Son muchas las razones que deben llevar a una persona mayor a ejercer su libertad de testar, una de ellas es **decidir sobre sus datos personales y contenidos digitales más allá de su propia muerte**. ¿Quiere que estos datos o contenidos (mensajes enviados y recibidos, fotos, opiniones, historiales bancarios, sanitarios...) sigan en las redes sociales (facebook, twitter, whatsapp, youtube, instagram, seniorMatch, 60 and me...) o en espacios digitales (dropbox, google drive, discos duros...) que utiliza? ¿Desea que sus cuentas de correo electrónico sigan activas? ¿Quién desea que pueda acceder a sus datos o contenidos digitales o, por el contrario, que no pueda hacerlo? En este sentido se muestra abiertamente la Declaración europea sobre los Derechos y Principios Digitales para la Década Digital, emitida conjuntamente por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión, que, en el apartado relativo a la privacidad y control individual de los datos, afirman que “toda persona debería poder determinar su legado digital y decidir lo que debe hacerse tras su muerte con sus cuentas personales y la información que le concierna” (art. 19).

El ordenamiento jurídico español lo reconoce en la **LPDGD** que **ampara la libertad decidir sobre los datos personales y los contenidos digitales (sin definirlos)**, y consiguientemente, apuesta sobre el respeto de dicha voluntad sobre el ámbito digital (en lo personal y en lo patrimonial) tras su muerte (arts. 3 y 96). Estos preceptos reconocen la libertad de toda persona de determinar antes de su muerte quién puede acceder, rectificar o suprimir sus datos personales; y quién dirigirse a los prestadores de servicios de la sociedad de la información, acceder a sus contenidos digitales, y dar instrucciones sobre la utilización, destino, o supresión de los mismos.

La persona fallecida puede querer que sus datos se mantengan tras su muerte en las redes sociales, plataformas, sistemas de crédito o de salud, u otros o, que se modifiquen en el sentido que considere oportuno, como conmemoración; o bien, por el contrario, puede ordenar su eliminación. Por ello, es útil que designe a la persona física o jurídica que le sucederá “digitalmente” (heredero o legatario) o que dé instrucciones al albacea testamentario para que pueda acceder al ámbito digital. **La ley establece** que en caso de que la persona fallecida no hubiera expresado su voluntad sobre su identidad o huella digital, o sobre su patrimonio digital, y la ley no lo prohíba, estarán legitimadas para acceder a sus datos y contenidos digitales las personas vinculadas a ella por razones familiares o de hecho, así como sus herederos, sin establecer entre ellos prelación alguna. Se trata de **una legitimación excesivamente amplia por defecto (Cámara, 2019), que debería haber sido restringida por el legislador exclusivamente a los herederos (forzosos)**, y no hacerla extensible a todos, más cuando de lo que estamos hablando es de la privacidad y de la intimidad de una persona, de su dignidad misma. También señala en caso de las personas fallecidas con discapacidad señala el ministerio fiscal y quienes hubiesen sido designados para el ejercicio de funciones de apoyo a la persona fallecida. Y contiene referencias a las personas menores de edad fallecidas.

Otros modelos comparados han establecido mayores restricciones de ámbito subjetivo u objetivo en caso de no existir voluntad expresa de la persona fallecida, como Estados

Unidos (acceso restringido de fiduciarios, personas de confianza designadas o herederos a comunicaciones electrónicas como correos electrónicos, mensajes de texto y cuentas en redes sociales) o Francia (acceso solo de los herederos a la información necesaria para ordenar la sucesión). Son destacables también las restricciones introducidas por Cataluña que considera que la persona a quien corresponda ejecutar sus voluntades digitales “no puede tener acceso a los contenidos de sus cuentas y archivos digitales, salvo que obtenga la correspondiente autorización judicial” (art. 411-10.6 Código civil Cataluña). En mi opinión, esta restricción se encuentra presente en otras normas con estrecha conexión como la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, que establece que tras el fallecimiento de la persona y sin designación realizada por ella, “estarán legitimados para recabar la protección el cónyuge, los descendientes, ascendientes y hermanos de la persona afectada que viviesen al tiempo de su fallecimiento” (art.4), con lo que reduce el círculo de personas legitimadas, a diferencia de lo que dispone la LOPDGDD. E incluso la Carta de Derechos Digitales de España de 2021 cuando dice que la legislación atenderá los derechos de la persona fallecida o de terceros y, en particular, la protección de su intimidad y del secreto de sus comunicaciones, y “procederá a la extinción del patrimonio digital o su no accesibilidad fuera de las personas a quienes se distribuyeron o se permitió acceder, en los casos en que aquella no haya dejado manifestación expresa sobre su destino” (art.1.VII.3).

No conviene olvidar que **los contenidos digitales son parte del caudal hereditario, son su patrimonio o herencia digital y, en ocasiones, tienen considerable valor, piénsese en obras inéditas que ha dejado la persona fallecida en archivos informáticos, dinero virtual, nombres de dominio, youtubers con amplio número de seguidores, etc.** Es por ello por lo que, la LOPDGDD establece que incluso cuando pesara prohibición sobre los sucesores “dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los contenidos que pudiesen formar parte del caudal relicto”. **El derecho a la herencia digital está reconocido en la referida Carta de Derechos Digitales que abarca “todos los bienes y derechos de los que, en el entorno digital, fuera titular la persona fallecida”** (art. 1.VII. 1 y 2). Este texto que carece de valor normativo, remite al legislador la determinación de qué bienes y derechos de carácter digital de naturaleza patrimonial son transmisibles por herencia, y los bienes de la personalidad que pueden ser objeto de defensa, preservación y memoria; y también las personas designadas como sucesoras, en defecto de señalamiento o identificación por la persona fallecida. Pero como hemos visto la LOPDGDD ha perdido la oportunidad de hacerlo, pues si bien diferencia entre datos personales y contenidos digitales no profundiza sobre lo que estos últimos puedan abarcar.

Por último, **en cuanto a la forma en la que puede hacerse**, indiscutiblemente por las garantías que lo acompañan podrá hacerse **mediante testamento, en cualquiera de las formas legalmente reconocidas y admitidas en España;** también podrá hacerse **en el documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas** (también denominado testamento vital), que si bien tiene un contenido más relacionado con la salud en circunstancias en las que la persona se encuentra imposibilitada de tomar decisiones por sí misma, pudieran ser hábiles también a estos efectos; **o quizá, llegado el caso, en un poder notarial preventivo cuando se produzca el fallecimiento.** No tenemos, por el momento, un Registro público donde se centralicen estas últimas voluntades digitales.

5.2. La protección de datos en las residencias de mayores. El acceso a la historia clínica de residentes fallecidos

Las residencias de personas mayores no son un ámbito exento del cumplimiento normativo, ni de los principios y obligaciones que comporta la protección de datos de sus residentes; el *habeas data* (conjunto de derechos sobre sus datos) también les vincula. No son pocos los datos personales que se tratan en estas instituciones, varios de ellos considerados de categorías especiales, sirvan a título de ejemplo: datos personales, datos bancarios, datos sanitarios (historia clínica, diagnósticos, tratamientos y prescripciones médicas y farmacéuticas, resultados de pruebas), historia social (información sociofamiliar, situación económica personal, redes de apoyo, informes sociales, ayudas económicas, programas de intervención social), datos de evaluación de autonomía, inventario de habilidades, programas de intervención terapéutica, registro de incidencias en la prestación de los servicios (caídas, acontecimientos diarios que sean de especial relevancia, alteraciones conductuales, etc.), contrato de residencia o convivencia, Plan de Atención Personalizada/Individualizada (PAP/PAI) de la persona usuaria, imágenes de videovigilancia, e incluso datos de familiares o allegados o responsables designados de contacto. A tal efecto debe destacarse que **los responsables del tratamiento de los citados datos deberán seguir las garantías legales generales o específicas, según el tipo de dato, y establecer las medidas técnicas y organizativas necesarias para proteger y hacer efectivos los derechos de las personas residentes sobre ellos.** Y por ello se ha remarcado la necesidad de realizar inspecciones de oficio de la atención sociosanitaria que dichas instituciones se presta, para verificar si las garantías de protección de datos implementadas son las adecuadas (AEPD, 2022).

Pero la protección de datos de estos residentes también puede proyectar su eficacia tras su fallecimiento en los centros residenciales. Cómo es bien sabido, con ocasión de la crisis sanitaria provocada por la Covid-19 fueron muchas las personas mayores que fallecieron en dichas instituciones, y en muchos casos se produjeron tras graves incumplimientos de sus derechos más fundamentales⁷. **Muchos familiares trataron de acceder al historial clínico tras su fallecimiento, que obraba en poder de los titulares de dichos centros, sin éxito alguno,** y recibiendo excusas de todo orden (no ser firmante del contrato de ingreso, la intimidad del fallecido, la existencia de las anotaciones subjetivas de los profesionales, el perjuicio de terceros...). Y ello a pesar de que la normativa les amparaba en su derecho y del principio jurídico de que “la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento” (art.6.1 Código civil). Como se ha reconocido en otro informe sobre la sobremortalidad en las residencias de mayores: **“la información a familiares sobre las personas residentes fue, en general, incompleta, inapropiada y muchas veces contradictoria, tanto mientras se encontraba con vida, como después de su fallecimiento** (Comisión Ciudadana por la verdad en las residencias de Madrid, 2024). En general no se aportó un soporte documental completo: historia clínica con evolución detallada, comprobantes de gestiones y peticiones de derivación realizadas con los hospitales, acuerdos razonados de no derivación con los geriatras de enlace, con el 112, argumentos utilizados, etc.”

7 En relación con este tema puede consultarse el Informe de Amnistía Internacional “Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia COVID 19 en España”, 2020. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/residencias-en-tiempo-de-covid-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte/>

La normativa amparaba su derecho. Lo hacía posible la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que reconoce el deber de los centros sanitarios y los facultativos a facilitar el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente y así se acreditase (art.18.4). Esta norma contempla, no obstante, la limitación de no facilitar información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros, lo cual no supone negar la información sobre la historia clínica de plano. Asimismo, en caso de tratarse de un tercero, se le permite acceso a la historia clínica únicamente cuando exista un riesgo para su salud y limitada a los datos pertinentes.

También, como se ha comentado, amparaba su derecho **la LOPDGDD que contempla el acceso a los datos de personas fallecidas a quienes estén vinculados por razones familiares o de hecho (art.3), siempre que no haya prohibición** establecida al respecto por la persona titular de los datos. A tal efecto, en caso de existir, se requerirá prueba que así lo acredite.

La negativa injustificada a proporcionar las historias clínicas fue objeto de resolución por la Agencia Española de Protección de Datos (R/00335/2022), que recordó que el único impedimento para que puedan acceder los herederos o familiares a dichos historiales es que la persona fallecida lo haya prohibido. No siendo así, **están en su derecho a solicitar el acceso a esas historias clínicas y las residencias de personas mayores están obligadas a facilitarlas**. En caso contrario, recuerda la Agencia, se incurrirá en una infracción muy grave sancionable.

6. Conclusiones y Recomendaciones

La protección de datos personales es un derecho fundamental relevante por sí mismo, pero que adquiere un protagonismo especial en nuestro universo jurídico, social y económico por su carácter instrumental y relacional con otros derechos. Las personas mayores no pueden ser abandonadas a su suerte y permanecer invisibilizadas ante un entorno digital - omnipresente en sus vidas, complejo en lo tecnológico, acelerado y cambiante -, en el que sus datos están permanentemente expuestos. Es necesario sumar esfuerzos en la construcción de un entorno digital que está llamado a ser seguro para los colectivos en situación de vulnerabilidad, que respete los derechos humanos y la dignidad de la persona, a cuya finalidad aspiran los últimos avances legislativos en materia de protección de datos y de inteligencia artificial.

Un marco adecuado para el reconocimiento y garantía efectiva de la protección de datos requiere que sea inclusivo, que las personas mayores sean informadas y formadas sobre el alcance de su capacidad de acción y decisión, que dispongan de vías accesibles para ejercer y hacer efectivos sus derechos sobre sus datos ante los responsables del tratamiento, o las instancias gubernamentales y/o judiciales que deban ampararles en caso de vulneración. Han de saber que pueden, que no están solas, que son titulares de este derecho y que van a ser respetadas en su ejercicio.

Las personas mayores, numerosas en proporción estadística, han de ser consideradas, escuchadas, han de ser situadas también en el centro de la transformación digital, y participar en ella, de ella, por sí mismas y tomar sus propias decisiones desde el inicio,

desde el diseño mismo de sistemas, aplicaciones, productos o servicios a través de los cuales se accede al ejercicio de los derechos, sin que los algoritmos y sistemas de inteligencia artificial las sustituyan. Entre las herramientas imprescindibles para edificar este nuevo marco de entendimiento y de equilibrio intergeneracional entre los múltiples intereses en presencia están la responsabilidad proactiva, la seguridad, la fiabilidad, la proporcionalidad, la transparencia y la explicabilidad.

La protección de datos y las facultades o derechos que ella habilita van más allá de la vida de la persona, surten efectos tras su fallecimiento. Pero necesitamos de normas más cuidadosas con la privacidad y la intimidad, con la dignidad de las personas que no han decidido en vida quién puede acceder a sus datos o contenidos digitales. Hay experiencias comparadas que nos deben servir de guía en nuevos desarrollos o reformas legislativas.

El reconocimiento de derechos no implica su garantía, como saben bien los familiares de personas fallecidas por Covid-19 en residencias de personas mayores. Es importante hacer valer esos derechos ante las autoridades de control, que pueden servir para afianzar el cumplimiento de las obligaciones legales que los titulares de centros o prestadores de servicios tienen.

No son pocos los retos que supone reconocer y especificar el derecho de protección de datos de las personas mayores. Confío en que este capítulo haya sentado algunas bases de por qué es conveniente y necesario apostar por ello sin dilación alguna, ya que el tiempo corre en su contra.

Ideas básicas del Capítulo IX

- Las personas mayores tienen derecho a la protección de sus datos y a que dicho derecho sea especificado a tenor del contexto y de la situación en la que se encuentren. Las personas mayores no son un colectivo homogéneo ni seres abstractos.
- La era digital y los avances tecnológicos no pueden suponer una merma de los derechos fundamentales ni de la dignidad de las personas, tampoco de las personas de edad avanzada. La tecnología no está reñida con la vejez, al contrario, representa un sinfín de oportunidades en esta etapa de la vida, al tiempo que considerables desafíos, que deben ser afrontados. Es preciso que el entorno digital en que se mueven sea seguro para ellas, amigable, accesible; se entenderá por entorno seguro aquel donde se protegen y garantizan sus derechos, también y especialmente por ser un derecho instrumental y relacional con otros, el de la protección de datos.
- La información y educación en materia de derechos humanos en general, y de la protección de datos personales y privacidad en particular, es imprescindible si se quiere que las personas mayores ejerzan un control efectivo sobre sus datos, se sientan empoderadas al saber que disponen de facultades-derecho como el acceso a la información, la rectificación, la supresión, la limitación del tratamiento, la portabilidad y la oposición a que sus datos sean tratados; y también sean conscientes de que existen vías accesibles para ejercer la defensa de sus derechos. Este conocimiento favorecerá que los reclamen y que recurran a los mecanismos de tutela en caso de vulneración. Y también sentará las bases de su participación a futuro en el diseño, como agente activo que condiciona los avances tecnológicos para que redunden en su bienestar e inclusión y no en su discriminación y exclusión.
- Una sociedad es más democrática cuando protege adecuadamente los datos, con todas las garantías y con pleno respeto a los principios básicos que rigen su tratamiento desde el inicio en que son recogidos hasta que son eliminados; cuando afronta una transformación digital centrada en la persona y en su dignidad; cuando no deja a nadie atrás.

Ideas básicas

Ideas básicas

- *Derechos personalísimos y privacidad.* El respeto y la garantía de la privacidad de las personas mayores es imprescindible para la protección de su dignidad, su autonomía y su identidad. La intromisión indebida generalizada en la privacidad de las personas de edad avanzada evidencia un edadismo social que debe ser erradicado en todas las instancias.
- *Invisibilidad de los problemas de privacidad.* La escasez, dispersión o simple ausencia de datos específicos sobre el ejercicio de los derechos personalísimos de las personas mayores limita la capacidad de diseñar políticas efectivas. Es prioritario establecer bases de datos exhaustivas que permitan un análisis integral de su situación y orienten decisiones basadas en evidencia.
- *Privacidad y cuidados.* Se recomienda implementar políticas que respeten la privacidad de las personas mayores en todos los entornos de cuidado, incluidos los domicilios y residencias. Es fundamental garantizar un entorno seguro que promueva la autonomía de cada persona en sus decisiones personales.
- *Confidencialidad y respeto en los cuidados de salud.* Los centros de atención sanitaria deben proteger la confidencialidad y el derecho a la intimidad física de las personas mayores, disponiendo de espacios adecuados y requiriendo siempre el consentimiento informado en los procedimientos médicos.
- *Capacitación del personal en buenas prácticas.* Es esencial proporcionar formación al personal de cuidados y asistencia en el respeto a la intimidad y autonomía de las personas mayores, evitando actitudes paternalistas o intrusivas que vulneren su dignidad.
- *Prevención y protección contra el maltrato.* Es fundamental establecer sistemas de detección temprana y de prevención de abusos hacia las personas mayores, de forma particular en relación con los derechos de la privacidad.
- *Protección de la privacidad en el ámbito familiar.* Las personas mayores deben contar con espacios privados en los que puedan disfrutar de la compañía e intimidad familiar de manera segura y respetuosa, sin interferencias innecesarias.
- *Protección de datos en la era digital.* La accesibilidad y seguridad digital deben ser una prioridad para que las personas mayores mantengan el control sobre sus datos personales. Los servicios digitales deben ser seguros, amigables y garantizar la privacidad a través de un consentimiento informado.

- *Formación en derechos digitales.* Se recomienda llevar a cabo programas educativos que informen a las personas mayores sobre sus derechos digitales, fomentando el conocimiento y el ejercicio efectivo de estos, así como su acceso a mecanismos de protección.
- *Consideración del espacio residencial como hogar.* En el contexto de la institucionalización, los espacios personales deben ser considerados como hogar para las personas mayores, respetando la inviolabilidad de estos ámbitos y permitiendo que cada individuo decida quién accede a su espacio.
- *Respeto a la intimidad y a la sexualidad.* Las instituciones deben facilitar un entorno que permita a las personas mayores expresarse libremente en cuanto a su sexualidad, sin estigmas ni restricciones, promoviendo así un ambiente de inclusión y respeto.
- *Protección de personas mayores LGTBIQ+.* Es crucial garantizar que las personas mayores de este colectivo reciban un trato digno y respetuoso, especialmente en contextos de institucionalización, donde su derecho a la intimidad y su expresión personal debe ser asegurada.
- *Intimidad en los servicios de atención domiciliaria.* Los servicios de atención a domicilio deben respetar la privacidad de las personas mayores en sus hogares, evitando cualquier intrusión innecesaria y garantizando un trato respetuoso de sus rutinas y espacios personales.
- *Protección del derecho a la intimidad en el fin de la vida.* En la última etapa de vida es necesario asegurar un entorno respetuoso y digno para las personas mayores, protegiendo su privacidad y garantizando espacios que respeten sus necesidades espirituales y de comunicación.
- *Rol de las entidades de representación.* Las organizaciones y entidades que representan a las personas mayores deben desempeñar un papel activo en la formulación de políticas dirigidas a la protección de su privacidad.
- *Construcción de una cultura de respeto y buen trato.* Debe adoptarse un enfoque de derechos humanos en todas las políticas relativas a la protección de los derechos de las personas mayores, eliminando actitudes edadistas y promoviendo un trato digno y respetuoso en todos los contextos, incluyendo los residenciales y de salud.
- *Concienciación y educación en derechos:* Es imprescindible desarrollar campañas de sensibilización que informen a las personas mayores de todos sus derechos, también los personalísimos y relativos a la privacidad, fomentando así su capacidad para defenderlos frente a cualquier intromisión ilícita.

Capítulo I: DERECHOS PERSONALÍSIMOS Y PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES: MARCO GENERAL

Dabove, Isolina. (2018). *Derechos personalísimos en la vejez*, Lex, núm.21 - Año XVI - 2018 – I.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6495803>

Figuroa Mejía, Giovanni A. y Medina Arellano, María J. (2022). *Derecho a la vida, a la dignidad, a los cuidados a largo plazo, a la privacidad y a la intimidad de las personas mayores*, en Díaz-Tendero Bollaín, Aída (Coord.) (2022), *Manual para juzgar casos de Personas Mayores*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ciudad de México, pp. 79-118.

Flores Giménez, Fernando. (2022), *El cuidado de las personas mayores: un derecho fundamental en ciernes*, Teoría y Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico, núm.33, pp.134-163.

<https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/article/view/713>

Fundación Pilares. (2023), *Cultura ética en las residencias. Intimidad*, Amavir.
<https://www.fundacionpilares.org/publicacion/cultura-etica-en-las-residencias-intimidad-cuadernillo-uno/>

(2019), *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*, Estudios de la Fundación N°6.

<https://www.fundacionpilares.org/publicacion/derechos-y-deberes-de-las-personas-mayores-en-situacion-de-dependencia-y-su-ejercicio-en-la-vida-cotidiana/>

García Rubio, M.ª Pilar. *La persona en el derecho civil. Cuestiones permanentes y algunas otras nuevas*, Teoría y Derecho, núm.14, 2013.

<https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/article/view/134>

HELPAGE España. (2023a), *Una convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas mayores*.

<https://www.helpage.es/una-convencion-de-naciones-unidas-sobre-los-derechos-de-las-personas-mayores/>

(2023b), *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud*.

https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2023/10/OT-133651-INFORME-ACCESO-SALUD-2023_FINAL-1.pdf

(2021), *El derecho a los cuidados de las personas mayores*.

<https://www.helppage.es/helppage-espana-publica-el-informe-el-derecho-a-los-cuidados-de-las-personas-mayores/>

(2019), *La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos*, Informe de M.^a Carmen Barranco Avilés e Irene Vicente Echevarría.

<https://www.helppage.es/informe-de-helppage-espana/>

Martínez De Aguirre Aldaz, Carlos. (2024), *El derecho a la intimidad, revisitado*, Actualidad Jurídica Iberoamericana, núm. 20, febrero 2024, pp. 76-105

https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2024/02/AJI20_Art_02.pdf

Meco Tébar, Fabiola. (2023). *Claves de interpretación del derecho de la persona en el siglo XXI*, Actualidad civil, núm.9, 2023.

Naciones Unidas. (2020a), *Las personas mayores permanecen crónicamente invisibles a pesar de la pandemia, dice experta de la ONU*, Oficinal del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 30 de septiembre de 2020.

<http://www.oacnudh.org/las-personas-mayores-permanecen-cronicamente-invisibles-a-pesar-de-la-pandemia-dice-experta-de-la-onu/>

(2020b) *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Consejo de Derechos Humanos, 45^o período de sesiones, 14 de septiembre a 2 de octubre de 2020, A/HRC/45/14 (pár.56 y ss.).

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/176/56/pdf/g2017656.pdf?token=Fe2EBRRxDHShowrRhZ&fe=true>

Pinazo, Sacramento. (2020), *La atención en residencias. Recomendaciones para avanzar hacia un cambio de modelo y una estrategia de cuidados*.

https://prospectcv2030.com/wp-content/uploads/2020/05/Infome_residencias.pdf

(2021), *¿Cómo queremos ser cuidados? Aspectos psicosociales*, en R. Amo Usanos (coord.), *Cuidadores y cuidados*, Madrid: Universidad Pontificia de Comillas-Ballesol, pp.121-145.

Proyecto EDI. (2023), *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios*, Ministerio de Asuntos Sociales – Universidad Carlos III.

<https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/>

Rodríguez, Pilar. (2013), *La atención integral y centrada en la persona*, Colección Papeles de la Fundación núm.1, Fundación Pilares.
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/rodriguezai2cp2.pdf>

Torralba, Francesc. (2006). *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*. Mapfre medicina.

Capítulo II: QUÉ DICEN LAS ESTADÍSTICAS Y LOS INFORMES SOBRE LA AFECTACIÓN DE LOS DERECHOS PERSONALÍSIMOS EN LAS PERSONAS DE EDAD. ESPAÑA Y EUROPA

Age International. Better Data.

<https://www.ageinternational.org.uk/policy-research/better-data/>

Avalos Giménez, S., Fernández García, N. (2020). *Evolución histórica del cumplimiento de la normativa de protección de datos en hospitales públicos de España*. ENE Revista de Enfermería nº14

Defensor del Pueblo. (2020). *Atención a personas mayores. Centros residenciales en el informe anual de Defensor del Pueblo 2019*. Autoedición

DLA Piper. (2022). *GDPR fines and data breach survey: January 2022*. Autoedición

European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI). (2017). *The Application of International Human Rights Standards to Older Persons in Long-term Care*. Autoedición

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2023). *Fundamental rights of older persons: Ensuring access to public services in digital societies*, Publications Office of the European Union.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2023). *Fundamental rights report 2023*, Publications Office of the European Union.

Fundación Eguía-Careaga. (2011). *Los Derechos de las Personas y el Medio Residencial ¿Cómo Hacerlos Compatibles?* Zainduz-Cuadernos Técnicos nº2. Autoedición

Grupo Promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias. (2013). *Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales*. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

- HelpAge.** (2018). *Se genera un acuerdo ante las Naciones Unidas, en Nueva York, sobre los avances en los datos del envejecimiento.*
<https://www.helpage.es/se-genera-un-acuerdo-ante-las-naciones-unidas-en-nueva-york-sobre-los-avances-en-los-datos-del-envejecimiento/>
- Índice de Economía y Sociedad Digital (DESI).** (2022). *Digital Economy and Society Index 2022.* Comisión Europea.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).** (2024) *Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España.* Autoedición
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales.** (2017). *Informe 2016 Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas.* Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
- Leino-Kilpi, H., et al.** (2003). *Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: General overview.*
- Leturia Arrazola, F. J.** (2011). *Los derechos de las personas mayores.* Oñati Socio-Legal Series, v. 1, n. 8 . Ancianidad, derechos humanos y calidad de vida. Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati
- Lloyd's Register Foundation.** (2021). *World Risk Poll 2021: A Digital World - Perceptions of risk from AI and misuse of personal data.* Autoedición.
- Marmolejo, I. I.** (2009). *Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española.* Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia
- Millward, P.** (2003). *The “grey digital divide”: Perception, exclusion, and barrier of access to the Internet for Older People.* First Monday, 8(7).
- Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística.** (2023). *Informe del Grupo de Titchfield sobre las Estadísticas Relacionadas con el Envejecimiento y los Datos Desglosados por Edad.*
- Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos.** (2020). *Los derechos humanos de las personas de edad: la falta de datos. Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. 45º período de sesiones.*
- Organización de las Naciones Unidas. Secretariado General.** (2020). *Data Strategy of the Secretary-General for Action by Everyone, Everywhere with Insight, Impact and Integrity 2020-22.*

- Rebec, D., et al.** (2015). *Breaking down taboos concerning sexuality among the elderly*.
- Rodríguez, P., et al.** (2019). *Derechos y deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 6.
- Sancho, M., et al.** (2011). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Yon, Y., et al.** (2017) (n.d.). *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Glob Health.
- Yon, Y., et al.** (2019). *The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis*. Eur J Public Health
- Zeissig, E. M., et al.** (2017). *Online Privacy Perceptions of Older Adults*. En: Zhou, J., Salvendy, G. (eds.) (2017). *Human Aspects of IT for the Aged Population. Applications, Services and Contexts*. ITAP.

Capítulo III: ¿SE RESPETA LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES?

- Agyemang-Duah W, Arthur-Holmes F, Peprah C, Adei D, Peprah P.** (2020). *Dynamics of health information-seeking behaviour among older adults with very low incomes in Ghana: a qualitative study*. BMC Public Health, 20(1):928. doi: 10.1186/s12889-020-08982-1
- Altman, I.** (1975). *Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territory and Crowding*. Brooks/Cole.
- Atakro CA, Atakro A, Aboagye JS, Blay AA, Addo SB, Agyare DF, et al.** (2021). *Older people's challenges and expectations of healthcare in Ghana: A qualitative study*. PLoS ONE, 16(1): e0245451.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245451>
- Augé, M.** (1992). *Los no lugares. Espacios de anonimato*. Gedisa.
- Erikson, E.** (1982). *El ciclo vital completado*. Paidós.

- Ferreira, AGC, Duarte, TMM, Silva, AF, Bezerra, MR.** (2015). *Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos*. Rev Kairós Gerontol, 18(3): 227-244.
- Fuseini AG, Ley L, Rawson H, Redley B, Kerr D.** (2022). *A systematic review of patient-reported dignity and dignified care during acute hospital admission*. J Adv Nurs, 78(11):3540-3558. doi: 10.1111/jan.15370
- Fuseini, A, Rawson, H, Redley, B, Ley, L, Mohebbi, M, Kerr, D.** (2023). *Self-reported dignity and factors that influence dignity in hospitalised older adults: A cross-sectional survey*. Journal of Clinical Nursing, 32, 7791-7801. <https://doi.org/10.1111/jocn.16850>
- Gehl, J.** (2011). *Life between Buildings: Using Public Space*. Island Press.
- Grau, E., Gil-Monte, P., García-juesas, J.A., Figueiredo-Ferraz, H.** (2010). *Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study*. International Journal of Nursing Studies 47, 1013-1020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022
- Imaginário, C., Machado, P., Antunes, C., Martins, T.** (2018). *Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto*. Gerokomos, 29(2), 59-66.
- INE.** (2022). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD)*. INE
- Jongsma, K., Schweda, M.** (2018). *Return to childhood? Against the infantilization of people with dementia*. Bioethics, 32, 414-420.
- Karimi, H., Mirbagher Ajorpaz, N., Aghajani, M.** (2019). *Older adults' and nurses' perception of dignity in the setting of Iranian hospitals: A cross-sectional study*. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 10(4), 1134-1142. 10.15452/CEJNM.2019.10.0025
- Kaučič, BM, Filej, B, Topla, B, Ovsenik, M.** (2017). *Spiritual factor as an important element of life satisfaction in old age*. Informatologia, 50 (3-4):170-182.
- Kayser-Jones.** (1981). *Care of the institutionalized aged in the Scotland and the United States: A comparative study*. Western Journal of Nursing Research, 1 (3), 190-200.
- Kisvetrová, H, Bretsnajdrová, M, Jurasková, B, Langová, K.** (2024). *Personal dignity in people with early-stage dementia: A longitudinal study*. Nursing Ethics. doi:10.1177/09697330241244495

- Ley Orgánica 1/1982**, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 115, de 14 de mayo de 1982, pp. 12500-12502.
- Martínez, T.** (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Fundación Pilares.
- Nouri, A., Esmaili, R., Torab, T., Amin, M., Zohari, S.** (2017). *Dignity in older people: a systematic review of studies*. *Pharmacophore*, 8 (6S), e1173433
- Pinazo-Hernandis, S.** (2020). *Personas mayores, cuidados, residencias y COVID-19*. (281-295). En R. Amo y F. de Montalvo (eds), *La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19*. Universidad de Comillas.
- Pinazo-Hernandis, S.** (2024). *Las personas mayores, las tecnologías y los cuidados. avances y retos*. *Revista SCIO. Revista de Filosofía*, 26.
- Pinedo, MT, Jiménez, JC.** (2017). *Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática*. *Cul Cuid*, XXI (48): 110-118. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
- Raja, M., Kymre, IG, Bjerkan, J, Galvin, KT, Uhrenfeldt, L.** (2023). *National digital strategies and innovative eHealth policies concerning older adults' dignity: a document analysis in three Scandinavian countries*. *BMC Health Services Research*, 23 (1), 848. doi: 10.1186/s12913-023-09867-w
- Rodríguez, P.** (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares.
- Rodríguez, P.** (2022). *La atención integral y centrada en la persona (AICP). Bases y principales referentes* (97-118). En P. Rodríguez, A. Vilá, C., Ramos (coor). *La atención integral y centrada en la persona*. Tecnos
- Rodríguez, P., Pinazo-Hernandis, S.** (2023). *Derecho a los (buenos) cuidados de las personas en situación de dependencia*. (139-164). En E. Blazquez (coor), *Economía de la inclusión. El reto de la desigualdad y la vulnerabilidad social*. Fundación Mutualidad.
- Rodríguez, P., Vilá, A., Ramos, C.** (2019). *Ejercicio de derechos y deberes de las personas mayores en la vida cotidiana. Guía para profesionales de residencias y centros de día*. Fundación Pilares.
- Tajfel, H., Turner, JC.** (1979). *An integrative theory of intergroup conflict*. (pp. 33-47). En W. G. Austin y S. Worchel (Eds). *The social psychology of intergroup relations*. Brooks/Cole.

Tauber-Gilmore M, Addis G, Zahran Z, Black S, Baillie L, Procter S, Norton C. (2018). *The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care.* J Clin Nurs, ;27(1-2): 223-234. doi: 10.1111/jocn.13877

Torralba, F. (2006). *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas.* Mapfre medicina.

Uribe, SP, Lagoueyte, MI. (2014). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Av. Enferm, 32(2): 261-70.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>

Watson, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring.* University Press of Colorado.

Westin, A. F. (1967). *Privacy and freedom.* Athenum.

Zimmer, Z, Jagger, C, Chiu, C-T, Ofstedal, MB, Rojo, F, Saito, Y. (2016). *Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review.* SSM Popul Heal, 2: 373-81.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

Capítulo IV: MARCO JURÍDICO: LAS LEYES QUE PROTEGEN (O NO) LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES. SISTEMA NACIONAL, EUROPEO E INTERAMERICANO

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados por Resolución 46/91 el 16 de diciembre de 1991.
<https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/588/45/img/nr058845.pdf?token=jTzaHoVbmP7hpPIWQZ&fe=true> (última consulta 11 de julio de 2024)

Barranco Avilés, M. Carmen y Vicente Echevarría, Irene. (2020). *La discriminación por razón de edad en España.* Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos, HelpAge Internacional España.
<https://www.helpage.org/silo/files/la-dicriminacion-por-razon-de-edad-en-espaa.pdf> (última consulta 30 de junio de 2024).

De Asís Roig, Rafael (Dir.). (2024), *Estudio transversal,* Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyos personalizados y comunitarios.
<https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/Estudio-Transversal.pdf> (última consulta 11 de julio de 2024).

Delegación del Tribunal Constitucional de España. *Tutela de la vida privada. Realidades y perspectivas constitucionales. España*, Seminario de Estudios de los Tribunales Constitucionales de Italia, Portugal y España. Lisboa, 2 y 3 de octubre de 2006. <https://www.tribunalconstitucional.es/es/actividades/Paginas/detalle-actividad.aspx?ListItemId=202> (última consulta 11 de julio de 2024).

European Network of National Human Rights Institutions. (2017), *We have the same rights. The Human Rights of Older Persons in Long-Term Care in Europe*. https://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf (última consulta 11 de julio de 2024).

Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. (2022), *Personas de edad privadas de libertad*, 29 de dist. 9 de agosto de 2022, A/HRC/51/27. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/447/03/pdf/g2244703.pdf?token=iyILKpafoPewtat7QP&fe=true> (última consulta 30 de junio de 2024).

Figuroa Mejía, Giovanni A. y Medina Arellano, María J. (2022), *Derecho a la vida, a la dignidad, a los cuidados a largo plazo, a la privacidad y a la intimidad de las personas mayores*, en Díaz-Tendero Bollain, Aída (Coord.), *Manual para juzgar casos de Personas Mayores*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ciudad de México, 2022, pp. 79-118

Gracia Ibáñez, Jorge y Bonell Pagano, Carla. (2024), *Uso de restricciones en entornos de cuidado institucional y propuestas de alternativas desde un marco de derechos humanos*, Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición. Hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. <https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/6.-Uso-de-restricciones-en-entornos-de-cuidado-institucional-y-propuestas-de-alternativas-desde-un-marco-de-derechos-humanos-2.pdf> (última consulta 11 de julio de 2024).

INE. *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2005*. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=56934#_tabs-grafico (última consulta 11 de julio de 2024).

Jurisprudencia

-Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Schlumpf v. Switzerland, 8 de enero de 2009.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Gross v. Switzerland, 30 de enero de 2011.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, MacDonald v. the United Kingdom, 20 de mayo de 2014.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Gran Cámara, Gross v. Switzerland, 30 de septiembre de 2014.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Calvi and C.B. V. Italy, 6 de julio de 2023.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Gran Cámara, Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland, 9 de abril de 2024.

-Tribunal Constitucional Español

Sentencia del Tribunal Constitucional 22/1984, de 17 de febrero, BOE núm. 59, de 09 de marzo de 1984, ECLI:ES:TC:1984:22

Sentencia 231/1988, de 2 de diciembre, BOE núm. 307, de 23 de diciembre de 1988, ECLI:ES:TC:1988:231

Sentencia del Tribunal Constitucional 37/1989, de 15 de febrero, BOE núm. 52, de 02 de marzo de 1989, ECLI:ES:TC:1989:37.

Sentencia del Tribunal Constitucional 99/1994, de 11 de abril, BOE núm. 117, de 17 de mayo de 1994, ECLI:ES:TC:1994:99.

Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre, BOE núm. 4, de 04 de enero de 2001, ECLI:ES:TC:2000:292.

Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital de España. *Carta de Derechos Digitales.*

https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/140721-Carta_Derechos_Digitales_RedEs.pdf (última consulta 11 de julio de 2024)

Ministerio de Derechos. Sociales, Consumo y Agenda 2030. *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad.* Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030).

<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf> (último acceso 11 de julio de 2024).

Pérez Luño, Antonio E. (2006), *Biotecnologías e intimidad*, en *La tercera generación de derechos humanos*, Aranzadi, pp. 129-162.

Secretaría de Estado de Derechos sociales. *Resolución de 28 de julio de 2022, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios 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*, BOE de 11 de agosto de 2022.

Turégano Mansilla, Isabel. (2020), *Los valores detrás de la privacidad*, Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho, nº 44, 2020.

Vicente Echevarría, Irene (etal.). (2023), *Estudios sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Personas mayores*. <https://estudiosdesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/3.-Estudio-EDI-Personas-Mayores.pdf> (última consulta 30 de junio de 2024).

Capítulo V: INTIMIDAD PERSONAL Y FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES

AGE Platform, EDE - European Association for Directors of Residential Homes for the Elderly. (2010). *Carta europea de los derechos y de las responsabilidades de las personas mayores que necesitan atención de larga duración*. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter_Spanish.pdf

Buedo, P., Salas, M. (2019). *Atención de la salud en domicilio: aportes desde la bioética*. *Revista latinoamericana de Bioética*, Vol 37 (2). 9-18, doi: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3619>

Casas-Martí, J., Mesquida, J.M., Pinazo-Hernandis, S. (2024). *La soledad y el aislamiento social en personas mayores LGBTIQ+*. *Abriendo caminos hacia la comprensión del fenómeno en España*. *Parainfo Digital*, 2024, XVIII (38), 1-4. e3808c <http://ciberindex.com/p/pd/e3808c>

Cintado Fernández, P. y Lázaro Pulido, M. (2023). *La dimensión espiritual en el anciano desde el modelo de la gerotranscendencia y su abordaje desde la terapia ocupacional: revisión bibliográfica*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21, 1-29, <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR260934043>

- CIS- Centro de Investigaciones Sociológicas.** (2024). *Barómetro de Abril de 2024. Avance de Resultados*. Tabulación por Variables de Creencias, estudio nº 3450 [Archivo pdf]
https://www.cis.es/documents/d/cis/es3450creencias_a
- Coelho-Júnior HJ, Calvani R, Panza F, Allegri RF, Picca A, Marzetti E and Alves VP.** (2022). *Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies*. *Frontiers in Medicine*, 9:877213. doi: 10.3389/fmed.2022.877213
- Comité Bioètica de Catalunya.** (2010). *Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida*. Generalitat de Catalunya.
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/cbcfividaes.pdf
- Conferencia Episcopal Española.** (2023) *Memoria de Actividades de la Iglesia Católica en España*. [Archivo pdf]
<http://www.transparenciaconferenciaepiscopal.es/pdf/MemoriaActividades2022.pdf>
- Fernández Oliva, M.** (2014). *Residencia gerontológica: el cuidado de la vejez extramuros del hogar y el derecho personalísimo a la intimidad*. *Revista de Filosofía Jurídica y Social*, 35 (9), 53-80.
<http://hdl.handle.net/11336/30335>
- Fuente Mansilla, C. y Rodríguez-Martín, B.** (2019). *Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa*. *Gerokomos*,30(4), 176-180.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-176.pdf>
- García, S.** (2021). *El modelo de teleasistencia español, el espejo en el que se refleja Europa*. Balance sociosanitario de la dependencia y la discapacidad, (marzo)., 44-47.
<https://ceaps.org/wp-content/uploads/2021/03/articulo-Teleasistencia.pdf>
- González Quintana, C.** (2020). *Intimidad y confidencialidad en el ámbito sanitario. Una perspectiva ética*. *Revista CONAMED*, 25(3), 123-128.
<https://dx.doi.org/10.35366/95984>
- Gracia Ibáñez, J.** (2021). *A diversidade oculta: o caso das pessoas LGTB*. En L. Neto, A. Leão, A., J. Gracia (Eds.) *Vulnerabilidade e Direitos*. Universidade do Porto, 5-24.
<https://cije.up.pt/pt/publicacoes/e-books/vulnerabilidade-e-direitos-genero-e-diversidade/>

- Guevara Ruiseñor, E.S.** (2005). *Intimidad y modernidad. Precisiones conceptuales y su pertinencia para el caso de México*. Estudios Sociológicos, Vol. 23, No. 69, 857-877.
<http://www.jstor.org/stable/40421010>
- HelpAge.** (2021). *Violencia en la vejez; edadismo, abuso y maltrato hacia las personas mayores*.
https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge_Cuaderno-1_Violencia-en-la-vejez_Edadismo-abuso-y-maltrato.pdf
- IMSERSO.** (2023). *Servicios sociales para personas mayores en España*. [Archivo pdf].
https://imserso.es/documents/20123/6338181/datos_ssppmmesp2022.pdf/db6b04f9-1508-e745-51d0-09fcb846ab16
- Iraburu, N.** (2006) *Confidencialidad e intimidad*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29 (Supl. 3), 49-59.
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original5.pdf>
- Kayser-Jones, J.** (1979). *Care of the Institutionalized Aged in Scotland and the United States: A Comparative Study*. Western Journal of Nursing Research, 1(3), 190-200. doi: 10.1177/019394597900100305
- Lopez, J., Pérez-Rojo, G. Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I. y Chulián Horrillo, A.** (2017). *De los Malos Tratos al Buen Trato en las personas mayores*. Nuevo paradigma en la evaluación. Revista de Victimología, 6, 57-80. Doi 10.12827/RVJV.6.03
- Martínez Rodríguez, T. (coord.), Díaz Perez, B. Sánchez Caballero, C.** (2016). *Respetando la intimidad: protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales*. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias
https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_11_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf
- Millán Asín, M.A.** (2015). *La vida consagrada y su atención a los religiosos ancianos-enfermos*. Labor Hospitalaria., nº 312 (5), 65-71.
<https://www.laborhospitalaria.com/slug/312-05-la-vida-consagrada-y-su-atencion-a-los-religiosos-ancianos-enfermos/>
- Ministerio de Sanidad.** (2021) *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación*. [Archivo pdf]
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf

- Nora Rosado, S., López Ruiz, J.A., Blanco Martín, J. L.** (2017). *Religión: condición social, acción social y esfera pública*. FOESSA, Fomento de Estudios Sociales y Sociología aplicada, VIII Estudio FOESSA. Documento de Trabajo. 1.3.
<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/1.3.pdf>
- Rodríguez de Santiago, J.M.** (2012). *Derechos Fundamentales en la Residencia de mayores*. Revista Española de Derecho Constitucional, 94, 117-152.
<https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/78josemariarodriguezdesantiagoredc94.pdf>
- Rodríguez Rodríguez, P., Granero Chignoli, M. G., Ramos-Feijóo, C.** (2023), *Atención domiciliaria con apoyos de la comunidad*. Fundación Pilares.
<https://www.fundacionpilares.org/publicacion/estudio-no-7-atencion-domiciliaria-con-apoyos-en-la-comunidad/>
- Rodríguez Rodríguez, P., Ramos Feijóo, C., García Mendoza, A., Dabbagh Rollán, V.O., Mirete Valmala, C., Castejón Villarejo, P.** (2017). *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores*. Fundación Pilares.
<https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-guia02-domicilios-comunidad-2017.pdf>
- San Martín Petersen, C.** (2008). *Espiritualidad en la tercera edad*. Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad, 8 – Noviembre, 111.128.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645384>
- Sánchez Carazo, C.** (2003). *La intimidación: un derecho fundamental de todos*. Informes Portal Mayores, nº 5.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/sanchez-intimidacion-01.pdf>
- Serra Rexach J.A.** (2003). *Comunicación entre el paciente anciano y el médico*. Anales de Medicina Interna, 20, 57-58.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n2/editorial.pdf>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología- SEGG.** (2004). *Criterios de calidad asistencial en servicios socio sanitarios de Personas Mayores. 100 Recomendaciones básicas para fomentar la calidad en Residencias de Personas Mayores*.
<https://www.segg.es/media/descargas/100Recomendaciones.pdf>
- Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B.** (2019). *Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos*. Revista Española de Salud Pública, 93: 4 de septiembre e201909059, 1-17.

Villar, F, Triadó, C. Celdrán, M. Fabá, J. (2017). *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*. IMSERSO. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/villaretalsexualidadresidencias.pdf>

Capítulo VI: EL DERECHO A LA INVIOLABILIDAD DEL DOMICILIO DE LAS PERSONAS MAYORES.

García Macho, Ricardo. (1982), *La inviolabilidad de domicilio*, Revista Española de Derecho Administrativo, N.º. 32, Madrid.

Espín Templado, Eduardo. (1991), *Fundamento y Alcance del Derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio*, Revista del Centro de Estudios Constitucionales Número 8, Enero- Abril.

Matia Portilla, Francisco Javier. (1997), *El derecho fundamental a la inviolabilidad del domicilio*, McGraw-Hill, Madrid.

Ragués Vallès, Ramón. (2006), *El acoso (mobbing) inmobiliario: respuestas jurídicas*, Estudios de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, pp. 335-370.

Ragués Vallès, Ramón. (2009), *El acoso inmobiliario: últimas novedades legislativas y judiciales*, La ley penal: revista de Derecho Penal, procesal y penitenciario, núm. 59.

Rodríguez de Santiago, José María. (2012), *Derechos fundamentales en la residencia de mayores*, Revista Española de Derecho Constitucional, n.º 94, pp. 117-152

Rodríguez de Santiago, José María. (2017), *No puedo subir a mi casa. Instrumentos jurídicos para la accesibilidad de las personas mayores a su vivienda*, Anuario de Derecho Municipal, n.º 10, pp. 91-113.

Seghers, Jeg. *Scientific complexity and judicial legitimacy (2024): What does the KlimaSeniorinnen judgment bode?*, Strasbourg Observers, <https://strasbourgobservers.com/2024/06/14/scientific-complexity-and-judicial-legitimacy-what-does-the-klimaseniorinnen-judgment-bode/>

Villegas Fernández, Jesús Manuel. (2017), *Tendencias evolutivas del acoso inmobiliario*, en Lafont Nicuesa, Luis (coord.), *Los delitos de acoso moral: mobbing, acoso inmobiliario, bullying, stalking, escraches y ciberacoso*, Tirant lo Blanch, pp. 143-172.

Zoco Zabala, Cristina. (2021), *La garantía de la inviolabilidad del domicilio (Art. 18.2 CE):jurisprudencia (TC, TEDH y TJUE) y legislación.* Revista Vasca de Administración Pública, núm. 121. Septiembre-Diciembre, pp. 221-249.
<https://doi.org/10.47623/ivap-rvap.121.2021.05>

(2021) *¿Hacia una reformulación de la inviolabilidad del domicilio?* Revista Española de Derecho Constitucional, 121, 169-195.
<https://doi.org/10.18042/cepc/redc.121.06>

Capítulo. VII: HONOR Y PROPIA IMAGEN DE LAS PERSONAS MAYORES

Alegre Martínez, Miguel Ángel. (1997). *El derecho a la propia imagen.* Ed. Tecnos, Madrid.

De la Rosa Cortina, José Miguel y Ferreirós Marco, Carlos-Eloy. (2022). *Honor, intimidad y propia imagen: juicio de ponderación y responsabilidad civil.* Claves prácticas. Ed. Francis Lefebvre, Madrid.

AEPD. (2020): *Plan de inspección de oficio de la atención sociosanitaria.*
<https://www.aepd.es/guias/plan-inspeccion-oficio-atencion-sociosanitaria.pdf>,
visitado el 18 de julio de 2024.

Díez-Picazo, Luis María. (2021). *Sistema de Derechos Fundamentales,* Tirant elo Blanch, Valencia.

Fiss, Owen. (1999). *La ironía de la libertad de expresión,* Gedisa, Barcelona.

Herrero-Tejedor, Fernando. (1994). *Honor, intimidad y propia imagen.* Ed. Colex, Madrid.

(1998) *La intimidad como derecho fundamental.* Ed. Colex, Madrid.

Margalit, Avishai. (1997). *La sociedad decente,* Paidós, Barcelona.

Rawls, John. (1996). *El liberalismo político,* Crítica, Barcelona.

Ruiz Miguel, Carlos. (1995). *La configuración constitucional del derecho a la intimidad.* Ed. Tecnos, Madrid.

Ull Salcedo, M.V. (2005). *El derecho a la intimidad como limite a la videovigilancia,* Revista de Derecho Político, 63.

Verda y Beamonte, José Ramón de (Coord). (2015). *Derecho al Honor. Tutela Constitucional, Responsabilidad Civil y otras cuestiones*. Ed. Aranzadi, Navarra.

(2015) *Los derechos al honor, a la intimidad y a la propia imagen como límites del ejercicio de los derechos fundamentales de información y de expresión: ¿una nueva sensibilidad de los tribunales?*, *Derecho Privado y Constitución*, N° 29, pp. 389-436

Vidal Marín, Tomás. (2000). *El derecho al honor y su protección desde la Constitución española*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid.

Whitman, James. (2000). *Enforcing Civility and Respect: Three Societies*, *Yale Law Journal* 109, pp. 1279-1398.

Capítulo VIII: LA SEXUALIDAD, UNA EXPERIENCIA ÍNTIMA

Bartky, Sandra Lee. (2000). *Unplanned Obsolescence: Some Reflections on Aging*. En Margaret Urban Walker (Ed.), *Mother Time. Women, Aging and Ethics*, 61-74. Lanham: Rowman & Littlefield.

Bouman, Walter Pierre; Arcelus, Jon y Benbow, Susan Mary. (2006). *Nottingham Study of Sexuality & Ageing (NoSSA I). Attitudes regarding sexuality and older people: a review of the literature*. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(2), 149-161.

Freixas, Anna. (2018). *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Madrid: Capitán Swing.

Gott, Merryn y Hinchliff, Sharron. (2003). *How important is sex in later life? The views of older people*. *Social Science & Medicine*, 56, 1617-1628.

Gott, Merryn; Hinchliff, Sharron y Galena, Elisabeth. (2004). *General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people*. *Social Science & Medicine*, 58, 2093-2103.

Grigorovich, Alisa. (2015). *Restricted access: Older lesbian and bisexual women's experiences with home care services*. *Research on Aging*, 37(7), 763-783.

Hajjar, Ramzi R. y Kamel, Hosam K. (2003). *Sexuality in the Nursing Home, Part 1: Attitudes and Barriers to Sexual Expression*. *JAMDA*, 4, 152-156.

- Haruf, Kent.** (2016). *Nosotros en la noche*. Barcelona: Random House. Hay película de Ritesh Batra, en 2019.
- López Sánchez, Félix.** (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Masters, William H. y Johnson, Virginia E.** (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- Rich, Adrienne.** (1980/2001). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. En Adrienne Rich (Ed.), *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida 1979-1985*, pp. 41-86. Barcelona, Icaria.
- Rowntree, Margaret R. y Zufferey, Carole.** (2015). *Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care*. *Journal of Aging Studies*, 35, 20-25.
- Salzman, Brooke.** (2006). *Myths and Realities of Aging*. *Care Management Journals*, 7(3), 141-150.
- Skultety, Karyn M.** (2007). *Addressing Issues of Sexuality with Older Couples*. *Generations*, XXXI (3), 31-37.
- Sontag, Susan.** (1972). *The double standard of aging*. En J. Williams (ed.), *Psychology of Women*. San Diego: California: Academic Press, pp 462-478.

Capítulo IX: LA PROTECCIÓN DE DATOS DE LAS PERSONAS MAYORES

- Agencia Española de Protección de Datos AEPD.** (2024) *Digitalización sin alternativas: el riesgo de discriminar a las personas mayores*. Nota de prensa de 19 de febrero de 2024. <https://www.aepd.es/prensa-y-comunicacion/blog/digitalizacion-sin-alternativas-el-riesgo-de-discriminar-las-personas>
- AEPD y Plataforma de Mayores y Pensionistas PMP.** (2023). *Protocolo General de actuación*, 11 abril de 2023. <https://www.aepd.es/documento/protocolo-aepd-pmp.pdf>
- AEPD.** (2022) *Guía Plan de inspección de oficio de la atención sociosanitaria*. <https://www.aepd.es/guias/plan-inspeccion-oficio-atencion-sociosanitaria.pdf>
- AEPD.** (2022). *Resolución N^o: R/00335/2022*. <https://www.aepd.es/documento/pd-00027-2022.pdf>

- AEPD.** (2020) *Guía de Privacidad por defecto*, Agencia Española de protección de datos. <https://www.aepd.es/guias/guia-proteccion-datos-por-defecto.pdf>
- AEPD.** (2019) *Guía de Privacidad desde el diseño*, Agencia Española de protección de datos. <https://www.aepd.es/guias/guia-privacidad-desde-diseno.pdf>
- AEPD.** (2018) *Guía para el cumplimiento del deber de informar elaborada por la Agencia Española de Protección de Datos*. <https://www.aepd.es/guias/guia-modelo-clausula-informativa.pdf>
- Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.** (2022). *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*, 28 enero 2022 (A/HRC/49/70).
- Aministía Internacional.** *Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia COVID 19 en España*, 2020. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/residencias-en-tiempos-de-covid-personas-mayores-abandonadas-a-su-suerte/>
- Atienza Navarro, M^a Luisa.** (2022). *Daños causados por inteligencia artificial y responsabilidad civil*, Atelier, Barcelona.
- Barrio Andrés, Mario.** (2024). *Los principios estructurales del Reglamento General de Protección de datos*. Actualidad Jurídica Iberoamericana N^o 20, febrero, pp. 1322-1341. https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2024/02/AJI20_Art_42.pdf
- Cámara Lapuente, Sergio.** (2019). *¿Derecho sucesorio, privacidad, datos o nuevos derechos digitales intransmisibles?* Conferencia dictada en el Colegio Notarial de Madrid, 25 enero 2019. <https://www.elnotario.es/hemeroteca/revista-84/academia-matritense-del-notariado/9279-la-sucesion-mortis-causa-en-el-patrimonio-digital-una-aproximacion>
- Carazo Liébana, M^a José.** (2023). *El derecho fundamental a la protección de datos personasles y la responsabilidad proactiva*. Ed. Aranzadi, Navarra.
- Conde Ortiz, Concepción.** (2005): *La protección de datos personales. Un derecho autónomo con base en los conceptos de intimidad y privacidad*, Ed. Dykinson, S.L., Madrid.
- Comisión Ciudadana por la verdad en las residencias de Madrid.** (2024). *Informe por la verdad en las residencias de Madrid*. Disponible en: <https://comisionverdadresidenciasmadrid.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/03/>

informe-de-la-comision-ciudadana-por-la-verdad-en-las-residencias-de-madrid_discapacidadvisual.pdf

EAPN España. (2023). *El acceso a los servicios esenciales y la participación de las personas mayores en la protección y defensa de sus derechos.*

https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1702539805_eapn-mayores-2023_def.pdf

García Mahamut, Rosario Y Tomás Mallén, Beatriz (Ed.). (2019). *El Reglamento General de Protección de Datos. Un enfoque nacional y comparado. Especial referencia a la LO3/2018 de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales.* Ed. Tirant lo blach, València.

GPA, Global Privacy Assembly. (2023), *Achieving global data protection standards: Principles to ensure high levels of data protection and privacy worldwide.* 45th Closed Session of the Global Privacy Assembly October 2023.

HELPAGE International España. (2023). *La discriminación de las personas mayores en el ámbito de la salud.*

<https://www.helpage.es/helpage-international-espana-publica-el-informe-la-discriminacion-de-las-personas-mayores-en-el-ambito-de-la-salud/>

(2024) *Recomendaciones relativas a la determinación de posibles deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad y la mejor forma de subsanarlas*, de 14 de mayo de 2024, A/AC.278/2024/L.1

<https://www.helpage.es/resumen-de-la-14a-sesion-del-grupo-de-composicion-abierta-sobre-envejecimiento-de-naciones-unidas/>

López Aguilar, Juan Fernando. (2019). *La protección de datos en la UE: el punto de vista del parlamento europeo*, en Rosario García Mahamut y Beatriz Tomás Mallén (Eds.), *El Reglamento General de Protección de Datos. Un enfoque nacional y comparado. Especial referencia a la LO 3/2018 de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales*, Tirant lo Blanch, Valencia.

Martínez, Ricard. (2024). *La inteligencia artificial y protección de datos.* La Ley privacidad, N^o. 20.

(2023) *5 años de aplicación del RGPD: reivindicar un desarrollo tecnológico garante de los derechos fundamentales y respetuoso con el derecho*, La Ley privacidad, N^o. 16.

(2023) *Una aproximación crítica al Reglamento General de Protección de Datos*, Diario La Ley, N^o 10294.

(2022) *La nueva cultura de protección de los datos personales*, La Ley privacidad, N^o. 12.

(2019) *Protección de datos de carácter personal*, Tirant lo Blanch, (2 ed.).

Protección de datos. MEMENTO PRÁCTICO FRANCIS LEFEBVRE, 14 mayo 2019.

Minero Alejandro, Gemma. (2018). *La protección post mortem de los derechos al honor, intimidad y propia imagen y la tutela frente al uso de datos de carácter personal tras el fallecimiento*, Ed. Aranzadi, Navarra.

Nagusi Intelligence Center. (2023). *Informe monográfico. Inteligencia Artificial para las personas mayores: aplicaciones y oportunidades de negocio.*
https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/%2307_Inteligencia+Artificial_VF-ES.pdf

(2023) *¿Cómo mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores?*
<https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/8f03e783-49e0-1b2a-f35f-1285ae5ea397>

Ortega Giménez, Alfonso (Dir). Heredia Sánchez, Lerdys Y Llorente Martínez, Isabel (Coords.). (2021). *Problemas que el Covid-19 plantea en el trinomio protección de datos, transparencia y movilidad*, Ed. Aranzadi, Navarra.

Plataforma De Mayores Y Pensionistas Pmp. (2024). *El trato de las personas mayores en las instituciones.*
https://www.pmp.org.es/sites/default/files/publicacion/Trato_Institucional.pdf

Rallo Lombarte, Artemi (Dir.). (2019) *Tratado de protección de datos.* Tirant lo blanch, València.

Rebollo, Lucrecio. (2018): *Protección de datos en Europa. Origen, evolución y regulación actual*, Ed. Dykinson, S.L., Madrid.

Relatora Especial sobre el derecho a la privacidad, Ana Brian Nougrères. (2024). *Mecanismos legales de salvaguarda para la protección de datos personales y la privacidad en la era digital*, 18 enero 2024 (A/HRC/55/46).
(2023) *Principios de transparencia y explicabilidad en el tratamiento de datos personales en la inteligencia artificial*, 30 de agosto de 2023 (A/78/310).

Senado. (2021). *Ponencia de estudio sobre el envejecimiento del Senado.*
https://www.senado.es/legisl4/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_14_259_2466.PDF.

SSTC 254/1993, de 20 de julio; 143/1994, de 9 de mayo; 11/1998, de 13 de enero; 202/1999, de 8 de noviembre; 290/2000, de 30 de noviembre; 292/2000, de 30 de noviembre; 7/2019, de 17 de enero de 2019.

Tomás Mallén, Beatriz. (2023). *La protección de los datos personales y de los derechos digitales de las personas con discapacidad*, en Pauner Chulvi, Cristinan García Mahamut, Rosario, y Tomás Mallén, Beatriz (Eds.), *La implementación del Reglamento general de Protección de datos en España y el impacto de las cláusulas abiertas*, Ed. Tirant lo blanch, València.

HelpAge
España

las personas
mayores cuentan

Este informe aborda la privacidad de las personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos, destacando su relevancia como un componente esencial de la dignidad y autonomía de las personas mayores. A partir de una visión holística y transversal, se analiza cómo el edadismo afecta a derechos fundamentales como el honor, la intimidad, la protección de datos y la inviolabilidad del domicilio.

El documento explora situaciones concretas de vulneración de la privacidad en ámbitos como los cuidados sociosanitarios, las residencias, el uso de tecnologías y los entornos familiares. También examina temas tradicionalmente relegados, como la sexualidad en la vejez y propone recomendaciones dirigidas a las administraciones públicas y a la sociedad en su conjunto para proteger estos derechos.

El informe combina datos cualitativos y cuantitativos, subrayando la necesidad de información más detallada y representativa. Además, realiza un análisis crítico de la normativa vigente en España, Europa y América Latina, identificando lagunas legales y proponiendo soluciones para garantizar que la privacidad y la dignidad de las personas mayores sean respetadas y protegidas en todos los ámbitos.



Instituto de
Derechos Humanos
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Financiado por



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL