



## Las políticas públicas para las personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos<sup>1</sup>

Public policies for the elderly from a human rights based approach

**Ángeles Solanes Corella<sup>2</sup>**

Universitat de València (España)  
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0002-4207-6113>

[angeles.solanes@uv.es](mailto:angeles.solanes@uv.es)

**Javier García Medina<sup>3</sup>**

Universidad de Valladolid (España)  
Red ALEC

<https://orcid.org/0000-0001-8236-9167>

[javier.garcia.medina@uva.es](mailto:javier.garcia.medina@uva.es)

---

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3712>

DOI : 10.25965/trahs.3712

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

---

**Resumen:** El presente trabajo parte de la premisa de que el envejecimiento de la población es un fenómeno que hay que abordar desde las políticas públicas puesto que interroga a la sociedad en su conjunto y exige la responsabilidad de los Estados como garantes de los derechos de las personas mayores. Tales políticas deberán guiarse por los estándares y principios marcados por Naciones Unidas, el Consejo de Europa y la Unión Europea, que reclaman adoptar un enfoque basado en derechos Humanos y una atención integral centrada en la persona, como canales para articular un tratamiento adecuado de los derechos de las personas mayores, sin olvidar el compromiso ético de todos los agentes implicados en dar respuesta a las situaciones de vulnerabilidad.

**Palabras clave:** personas mayores, enfoque basado en derechos humanos, políticas públicas, dependencia, autonomía.

---

<sup>1</sup> Este trabajo se encuadra dentro de los Proyectos de Investigación PID2019-105018RB-I00 y PID2020-117611GB-I00 del Ministerio de Ciencia e Innovación, siendo la profesora Ángeles Solanes Corella la Investigadora Principal del primero y los profesores Cristina Guilarte Martín-Calero y Javier García Medina los Investigadores principales del segundo.

<sup>2</sup> Catedrática de Filosofía del Derecho. Departamento de Filosofía del Derecho y Política. Facultad de Derecho. Universitat de València (España).

<sup>3</sup> Profesor de Filosofía del Derecho y Director del Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de Valladolid. Departamento de Derecho Penal, Historia y Teoría del Derecho. Facultad de Derecho. Universidad de Valladolid (España).

**Abstract:** The present work starts from the premise that the aging of the population is a phenomenon that must be addressed from public policies since it questions society as a whole and demands the responsibility of the States as guarantors of the rights of the elderly. Such policies must be guided by the standards and principles established by the United Nations, the Council of Europe and the European Union, which claim to adopt an approach based on Human rights and comprehensive care centered on the person, as channels to articulate an adequate treatment of the rights of the elderly, without forgetting the ethical commitment of all the agents involved in responding to situations of vulnerability.

**Keywords:** older persons, human rights-based approach, public policies, dependency, autonomy

## Introducción

El proceso de envejecimiento de la población y la pandemia han evidenciado y puesto de manifiesto que los recursos y modelos de abordaje hacia las personas mayores<sup>4</sup> no solo se han demostrado ineficaces sino muy frágiles para afrontar situaciones que, aun siendo extremas, han tenido un impacto desproporcionado en las vidas de las personas mayores. El número de personas mayores fallecidas, especialmente en residencias, representa prácticamente el 50% de las víctimas por Covid-19. A partir de este dato salta inmediatamente la pregunta de cuáles son las razones y las causas que están en el origen de esa tragedia, y, claro está, qué ha de hacerse en el futuro para que no se vuelvan a producir tales hechos, ya que se anticipan nuevas pandemias.

El impacto de la pandemia sobre las personas mayores remueve los elementos esenciales del derecho a la salud entendida como el más alto nivel de salud física y mental. Es evidente que la discriminación por edad se ha hecho presente para acceder a medios de soporte vital escasos; además muchas personas mayores se han visto encerradas en las habitaciones de sus residencias sin salir durante largos periodos, sin recibir visitas y con un escaso o nulo contacto con sus familiares, lo que ha afectado de forma irreversible su salud mental.

La pandemia ha sido un disolvente de un sistema que ya evidenciaba numerosas carencias puesto que ponía su acento en cubrir necesidades más que procurar los derechos humanos de las personas mayores. La invisibilidad de las personas mayores en la vida social y la “institucionalización” en residencias, provocan un desinterés por un sector de la población que se considera no productivo y fuente de gastos.

El proceso de envejecimiento de la población ya venía marcado por una crisis económica que constituía una amenaza para los derechos y expectativas de las personas mayores. Todo ello denota que las políticas públicas no han tenido en consideración, cuando no dado la espalda, a los derechos e intereses de las personas mayores, modo de proceder que, incluso, tiene su reflejo en los propios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en cuya definición y metas las personas mayores aparecen de manera expresa en contadas ocasiones (Metas 2.2; 11.2, 11.7; 17.18), si bien es cierto que hay una llamada a considerar la edad a la hora de contextualizar cada uno de los objetivos y sus metas, bajo el principio de no dejar a nadie atrás, lo que exigiría determinar el alcance para las personas mayores de las medidas que se adopten para hacer realidad cada uno de los ODS y los derechos humanos vinculados a cada uno de ellos.

El envejecimiento se desarrolla a través de diferentes etapas que difieren mucho de unas personas a otras y dado que abarca un período temporal muy amplio, desde los 65 años hasta allí donde se tenga la esperanza de vida, se pueden dar circunstancias diversas que de un modo u otro interrogan los derechos humanos de las personas mayores.

Por tanto la visión de la vejez como un fenómeno homogéneo dista mucho de ser correcta y supone a su vez la generación de preguntas no sólo sobre la situación de las personas mayores sino sobre la estructura política y económica más adecuada para dar respuesta a una franja de población cada vez más numerosa. Téngase en

---

<sup>4</sup> Se utilizará la denominación “personas mayores” por ser la que concita mayor acuerdo, sin que ello supone negar legitimidad a otras terminologías como “tercera edad”, “ancianidad” o “personas de edad”. Tercera edad, por ejemplo, se emplea en el Informe 2012 de la Oficina del Defensor del Pueblo.

cuenta también que la senectud es un proceso en el que las capacidades físicas y mentales van mermando progresivamente y que la longevidad alcanzada en los tiempos actuales provoca la aparición de enfermedades degenerativas especialmente invalidantes que exigen cuidados muy especializados. De forma que el terreno hacia las situaciones de discapacidad se convierte en una zona fronteriza en la que se van a presentar muchas dificultades de interpretación.

En este contexto son muchos los condicionantes que surgen para el disfrute y para las garantías de los derechos humanos al afectar a la autonomía e independencia personal<sup>5</sup>. Siendo la invisibilidad de esas situaciones un riesgo añadido para percibir los efectos sobre la persona mayor pero también para su entorno familiar.

Además muchas personas mayores se ven especialmente expuestas a situaciones de abusos, malos tratos, abandono, pobreza, exclusión social e incluso acoso o mobbing inmobiliario. Afrontar estas circunstancias requiere dotarse de los instrumentos, medidas e ideas que pueden manejarse en el campo social, político, jurídico o económico, y que hay que considerar tanto en el terreno internacional de Naciones Unidas como en el regional europeo.

## I- Los derechos de las personas mayores en el ámbito de Naciones Unidas

Naciones Unidas ha ido fijando su atención en el colectivo de las personas mayores dado el incremento del envejecimiento de la población mundial y elaborando estándares para una mejor y mayor protección a efectos de orientar los programas y políticas que a ellos se destinan<sup>6</sup>. La inclusión y participación de las personas mayores viene determinada por los servicios y coberturas sociales de los que se provea una sociedad, de manera que una merma o falta de tales recursos conduce a una existencia invisible y aislada, en la que el acceso a los cuidados es más difícil.

Distintos documentos de Naciones Unidas venían haciendo referencia a cuestiones que afectaban de modo directo a las personas mayores (discriminación por edad, por sexo, prestaciones sociales, etc..) pasando a configurarse como el marco de estándares internacionales<sup>7</sup> a considerar en el tratamiento de las personas mayores<sup>8</sup>. Pero el punto de inflexión se marca en 2002 cuando la Asamblea General de Naciones Unidas asumía el denominado Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 8 a 12 de abril de 2002), en que se recogía la **Declaración**

---

5 Piénsese en los denominados derechos individuales e incluso en los derechos económicos y sociales. Si bien es cierto que jerarquizarlos es muy problemático, lo que es indiscutible es que el disfrute de todos ellos de una u otra manera conforman la idea de la dignidad de cualquier sujeto.

6 TOMO I INFORME 2010, Las Personas Mayores en España, Primera edición, 2012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), p.32; “Entre el año 2010 y el 2050 se estima que la población mundial de 65 años y más se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1.486 millones. De acuerdo con las proyecciones de población de Naciones Unidas, en el año 2050 el 26,2% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 14,6% en los países en vías de desarrollo”.

7 <https://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/InternationalStandards.aspx>

8 También se pueden consultar los datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) <https://www.un.org/development/desa/pd/themes/ageing> y al Instituto Internacional sobre el Envejecimiento <https://www.inia.org.mt/> .

**Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002<sup>9</sup>**, alusiva a los principales retos que hay que abordar cuando se trata de los derechos humanos de las personas mayores (discriminación, pobreza, abusos, violencia y prestación de medios y servicios).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME), ha ido marcando la agenda de Naciones Unidas en esta materia, la cual se concentra ahora dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento **Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030<sup>10</sup>** que pretende su armonización con el calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Un refuerzo a esta orientación es la Resolución aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 2020 (RES/75/131)<sup>11</sup> en la que se insta, sobre todo a la vista de los efectos de la pandemia de COVID-19, a garantizar por parte de los Estados el acceso a los servicios de protección social y de salud, y a que velen por que las decisiones en materia de atención de la salud que afecten a las personas de edad respeten la dignidad de estas y promuevan sus derechos humanos. Cuestión esta última que, si bien puede parecer un desiderátum genérico, es una invocación de primer orden y de alto alcance si se quiere realmente afrontar el futuro de las personas mayores.

El espíritu que preside este documento sobre la *Década* es “dar vida” a los años de una existencia que cada vez es más larga y que se resume en la idea del llamado envejecimiento saludable, esto es, “desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos”<sup>12</sup>. Si bien se trata de un proceso que se aplicaría a toda la vida de todas las personas, se hace hincapié en atender la inequidad que afecta a las mujeres mayores a lo largo del mismo.

Los Principios rectores de la Década del Envejecimiento Saludable serían<sup>13</sup>:

- Interconexión e indivisibilidad: Todas las partes interesadas en la aplicación abordan los Objetivos de Desarrollo Sostenible de forma conjunta, no como una lista de objetivos entre los que se pueda elegir.
- Carácter inclusivo: Implica a todos los segmentos de la sociedad, con independencia de su edad, género, etnia, capacidad, ubicación y demás categorías sociales.

---

9 A/CONF.197/9. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento  
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/MIPAA.aspx>

10 Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS)  
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing> ,  
<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-decade-of-healthy-ageing-a-new-un-wide-initiative> . Tiene como base la Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020) Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> ,

11 A/RES/75/131 <https://undocs.org/es/A/RES/75/131>

12 Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf (csic.es) , p.30.

13 Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS), pp.4-5.

- Alianzas con múltiples partes interesadas: Se impulsan las alianzas entre múltiples partes interesadas para compartir conocimientos, experiencia, tecnología y recursos.
- Universalidad: compromete a todos los países, con independencia de su nivel de ingresos y desarrollo, a emprender una labor de amplio alcance en pro del desarrollo sostenible, adaptada a cada contexto y población, en función de las necesidades.
- No dejar a nadie atrás: se aplica a todas las personas, con independencia de quiénes sean y dónde se encuentren, y se centra en sus problemas y vulnerabilidades específicos.
- Equidad: promueve que todos dispongan de oportunidades iguales y justas para disfrutar de los factores determinantes y facilitadores de un envejecimiento saludable, como la posición social y económica, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento o residencia, la condición de inmigrante y el nivel de capacidad. En ocasiones, es posible que se deba prestar una atención desigual a algunos grupos de población para garantizar que los miembros menos favorecidos, más vulnerables o marginados de la sociedad obtengan los mayores beneficios posibles.
- Solidaridad intergeneracional: facilita la cohesión social y el intercambio interactivo entre generaciones en pro de la salud y el bienestar de todas las personas.
- Compromiso: impulsa un trabajo sostenido durante 10 años y a más largo plazo.
- No hacer daño: compromete a los países a proteger el bienestar de todas las partes interesadas y a minimizar cualquier daño previsible a otros grupos de edad.

Un elemento clave es que este Documento apela a adoptar un Enfoque Basado en Derechos Humanos, como el instrumento guía de todas aquellas organizaciones implicadas, considerando la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos derechos, con referencia específica al derecho al más alto nivel posible de salud mental y física; a un nivel de vida adecuado; a la educación; a no sufrir explotación, violencia o abuso; a vivir en comunidad; y a participar en la vida pública, política y cultural.

El documento también es valioso al conectar cada uno de los ODS con las implicaciones que se derivan para el envejecimiento saludable, pero sobre todo por el conjunto de indicadores que se aportan para evaluar de manera específica y en atención a la edad aspectos que inciden sobre la calidad de vida de las personas mayores. A modo de ejemplo<sup>14</sup>, y puesto que se enfatiza sobre el derecho a la salud, se puede señalar que el ODS 3, Salud y Bienestar, en lo referido al envejecimiento saludable “significa que las personas mayores contribuyen a la sociedad durante más tiempo, con oportunidades para gozar de buena salud en todas las etapas de la vida, cobertura sanitaria universal y sistemas sociales y de salud integrados, transformadores y centrados en las personas, en lugar de sistemas basados únicamente en la enfermedad”. Como indicadores de referencia se manejarían:

---

14 Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS), p.7.



- Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas, incluida la de los adultos mayores de 70 años.
- Tasa de mortalidad por suicidio, desglosada por edad y sexo a lo largo del curso de la vida.
- Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares, distinguiendo también los hogares con personas mayores.

Hacer frente a los retos que supone el envejecimiento saludable conlleva una transformación en las formas de pensar sobre la edad y el propio envejecimiento, lo que implica articular cambios fundamentales en aspectos como:

- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores; y
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.

En definitiva, Naciones Unidas a través de la *Década del Envejecimiento Saludable* exige un compromiso de los gobiernos y de la sociedad. Los primeros son los titulares obligados de promover cuantas políticas, arreglos financieros y mecanismos de rendición de cuentas sean necesarios para ofrecer entornos adaptados a las personas mayores y fijar los pilares de sistemas de salud y atención que introduzcan mejoras reales en las vidas de todas las personas mayores, así como de sus familias, cuidadores y comunidades. Por su parte las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y los agentes sociales, en cuanto titulares de la responsabilidad, también desempeñarán una función esencial para asegurar el afianzamiento práctico de las medidas que se adopten y la participación de las diversas partes interesadas.

## II- Marco europeo sobre Envejecimiento.

El *Libro Verde sobre el Envejecimiento*<sup>15</sup> marca, dentro del ámbito de la Unión Europea, los enfoques por los que se deben guiar las medidas que se dirijan a las personas mayores: el envejecimiento saludable y activo y el aprendizaje permanente, subrayando el importante papel que las políticas públicas deben desempeñar en este sentido. Centrando la atención en el segundo de los enfoques, puesto que el primero está próximo a lo establecido por Naciones Unidas, se perciben algunos de los condicionantes sobre los que hay que trabajar y que la pandemia ha agudizado, como la brecha digital, que se hace notar más aún en un espacio geográfico cada vez más despoblado y en el que precisamente habitan muchas personas mayores. Sostener los programas de apoyo, servicios y atención a las personas mayores requiere la entrada de un mayor número de personas en el mercado laboral, siendo la transición ecológica y digital una oportunidad para reavivar el aumento de la productividad fomentando la innovación en forma de nuevas tecnologías y modelos de negocio.

---

15 LIBRO VERDE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Bruselas, 27.1.2021 COM(2021) 50 final  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=ES>

La jubilación se presenta como una etapa de nuevos desafíos como la realización de actividades que promuevan la solidaridad y cooperación intergeneracionales, entre las que se mencionan el voluntariado o el intercambio de experiencias, sin olvidar la importancia de la movilidad (caminar, andar en bicicleta...). Una cuestión preocupante son los sistemas de pensiones adecuados, justos y sostenibles, pues la pobreza impacta especialmente a las personas mayores y más a las mujeres. Todo ello implica satisfacer las necesidades crecientes de una población que envejece muy rápidamente, desde los aspectos sanitarios, cuidados de larga duración, hasta cuestiones vinculadas a la movilidad (transportes), conectividad y accesibilidad.

Se apela, para afrontar todo este proceso que interroga no solo a los poderes públicos sino a la sociedad en general, a la responsabilidad individual y a la colectiva y a poner en marcha mecanismos para “mejorar la resiliencia de nuestros sistemas sanitarios y asistenciales, mejorar el funcionamiento del mercado laboral, modernizar la protección social y fomentar la migración legal y la integración como parte de una combinación de políticas, así como buscar una mayor productividad y eficiencia de forma general”

El documento *Promoción de los derechos humanos de las personas mayores*<sup>16</sup> del Consejo de Europa recoge las líneas de actuación a seguirse, partiendo principalmente de la *Recomendación CM/Rec(2014) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores*, primer instrumento legal del Consejo de Europa que desarrolla un enfoque basado en derechos humanos de las personas mayores. Su objetivo es “promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de todas las personas mayores en pie de igualdad, y promover el respeto de su dignidad intrínseca”. Lo que requiere la accesibilidad a la información sobre tales derechos y a que las personas mayores sean consultadas sobre la adopción de aquellas medidas que puedan tener un impacto sobre el disfrute de sus derechos.

Los principios sobre los que se asienta la *Recomendación* son:

- No discriminación: los Estados miembros están obligados a expresamente incluir la edad en su legislación contra la discriminación y a evitar, ante todo, la posible discriminación múltiple.
- Autonomía y participación: las personas mayores tienen derecho al respeto de su dignidad, esto es, derecho a llevar su vida de manera independiente, autodeterminada y autónoma. Esto incluye, entre otras cosas, la toma de decisiones independiente sobre todos los asuntos que les conciernen, en particular sobre su patrimonio, su lugar de residencia, su salud, la elección del tratamiento, con el debido respeto a su vida privada y familiar, incluida su intimidad sexual, así como el ejercicio de la capacidad jurídica con los debidos apoyos por ellos elegidos, sin olvidar la determinación de sus últimas voluntades incluidas las instrucciones para su funeral. Cualquier limitación a

---

16 Promotion des droits de l’homme des personnes âgées/ The promotion of Human Rights of Older Persons (2019), en el que se recopilan: Recommendation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées; Rapport du CDDH sur la mise en œuvre de la Recommendation CM/Rec(2014)2; Compilation des réponses des États membres concernant la mise en œuvre de la Recommendation CM/Rec(2014)2; Informations sur l’Atelier du CDDH sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées (Strasbourg, 21 juin 2018).  
<https://rm.coe.int/09000016809fb9be>



este principio debe ser proporcional a la situación de la persona en cuestión y debe ir acompañada de salvaguardias adecuadas y efectivas para prevenir el abuso y la discriminación.

- Protección contra la violencia y los abusos, de cualquier tipo, ya sea en el propio domicilio o en las instituciones, pero también contra las negligencias intencionales o no intencionales, abusos financieros, fraudes, junto a la debida formación del personal sanitario para detectar posibles malos tratos.
- Protección social y empleo: las personas mayores han de ver garantizado un nivel de vida adecuado, con acceso a la vida pública, social, económica y cultural. En este punto se subraya la necesidad de una vivienda accesible y adaptada a sus circunstancias vitales. Los Estados miembros deberían incluir la promoción de la participación de las personas mayores en el mercado laboral en sus políticas de empleo, con especial atención a la seguridad y la salud en el trabajo.
- Cuidados: este es un principio que cobra especial relevancia porque marcaba la línea de acción que se ha visto quebrada durante la pandemia y que ha de ser revisada cara al futuro, si bien mantiene toda su fuerza ya que exige a los Estados miembros tomar las medidas adecuadas, incluidas medidas preventivas, destinadas a promover, preservar y mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores. También deben asegurarse de que estén disponibles y sean accesibles una atención médica adecuada y una atención a largo plazo de calidad. Incluyendo todo lo relativo a consentimiento sobre los cuidados médicos, cuidados en residencias e instituciones o cuidados paliativos.
- Administración de justicia: el acceso a la justicia debe estar garantizado en cualquiera de las circunstancias y ámbitos en los que una persona mayor se pueda encontrar ya como demandante o demandado, o ya como víctima o acusado.

En el *Informe del CDDH sobre la implementación de la Recomendación CM/Rec (2014)2 del Comité de Ministros de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2018)*<sup>17</sup> se indican algunas de las deficiencias detectadas en la puesta en marcha de la Recomendación, interesando especialmente lo manifestado en el parágrafo 47 puesto que refleja las tareas pendientes:

(...) la falta de reconocimiento de la edad como motivo prohibido de discriminación, la discriminación múltiple y la exclusión social de las personas mayores, su derecho a la libre determinación, la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, el acceso a la protección social para la atención y el apoyo y un enfoque basado en los derechos humanos para los cuidados paliativos y de larga duración.

Sobre esta última cuestión se insiste por parte de Brigitte KONZ, al afirmar la necesidad de adoptar un enfoque basado en derechos humanos de las personas

---

<sup>17</sup> Adoptado por el CDDH en su 90<sup>a</sup> reunión (27 a 30 de noviembre de 2018).

mayores como instrumento que evitaría los conflictos intergeneracionales y estimularía la participación de los mayores en aquellos objetivos que les atañen<sup>18</sup>.

### III- Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) y Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)

La idea fuerza que se puede extraer de todo lo anteriormente expuesto es que hay una llamada inequívoca a que la persona mayor y sus derechos se consideren el núcleo esencial de todas las actuaciones; de ahí la insistencia en todos los documentos sobre la necesidad de adoptar un EBDH y proceder, si se pretende respetar su dignidad, a una atención integral centrada en la persona.

La expresión derechos humanos señala e identifica todo un conjunto de instrumentos cuya finalidad esencial es proteger, promocionar y promover la libertad y la igualdad de todos los seres humanos. Afirmación que parte del presupuesto de considerar y concebir a los seres humanos como valiosos en sí mismos; esto es, portadores de dignidad al entender que todos y cada uno de ellos está dotado de habilidades, competencias y capacidades (Nussbaum, 2012: cap.2-8) que les singularizan y cuyo desarrollo y ejercicio han de entenderse primordiales y necesarios. Solo se puede ser libre y vivir en libertad si se tiene la posibilidad de desarrollar todas aquellas potencialidades en un marco de convivencia y en relación con los demás, lo que implica autonomía y sociabilidad, porque cada individuo tiene unos planes diferentes de vida.

Concebida la dignidad humana en estos términos se constituye en el fundamento del resto de valores, como la seguridad, la autonomía, la libertad y la igualdad, que sustentan los derechos humanos en cada una de sus formas y universalidad. El ser humano se afirma como una exigencia de respeto básico a la misma y universal condición de todos los miembros de la humanidad. Así, respetar la dignidad humana conlleva reconocer ciertos derechos fundamentales o el derecho a tener derechos. Los derechos exigen por tanto una visión holística y omnicomprendensiva de las dimensiones del ser humano, frente al discurso de beneficencia, caridad y necesidades (Gómez-Galán, 2013: 76).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos define el Enfoque Basado en Derechos Humanos<sup>19</sup> como

un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde un punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. (...). En un enfoque de derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional. Ello contribuye a promover la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos marginados para

---

18 Ex presidente del Comité Directivo de Derechos Humanos (CDDH), Consejo de Europa, Información sobre el taller de promoción de derechos de las personas mayores (Estrasburgo, 21 de junio de 2018). <https://rm.coe.int/09000016809fb9be>, p.189.

19 <http://hrbaportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>

participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar<sup>20</sup>

Esta definición de EBDH coloca a los derechos humanos como principio, norma y fin de cualquier actuación destinada a la promoción estable, universal y duradera de las capacidades humanas. En su calidad de principio los derechos humanos se encuentran recogidos en los estándares internacionales que se configuran no solo con los referentes normativos sino también con las interpretaciones de los derechos que contienen las Observaciones y Recomendaciones generales de Naciones Unidas así como los indicadores que Naciones Unidas desarrolla para evaluar su integración en las estructuras básicas de los Estados, el proceso de aplicación y desarrollo y el resultado de consecución de los derechos.

Es decir, los derechos humanos poseen un contenido definido y concreto, no se deja al albur de pareceres particulares. En cuanto norma, los derechos humanos sirven de guía y fijan los límites por donde ha de discurrir ya la acción política ya la acción reivindicativa. Se pueden identificar claramente qué acciones discurren dentro de los contenidos propios de cada derecho. Y son fin porque orientan la acción, pero también permiten evaluar si los resultados que se han obtenido coinciden o no con lo establecido en los estándares internacionales, y por tanto si las acciones han resultado eficaces.

El EBDH implica, por tanto, todo un proceso de realización de derechos individuales y colectivos con el fin de situar a los titulares de derechos en disposición de reclamar sus derechos, de ver atendidas sus reclamaciones, mirando a resolver las causas estructurales de sus problemas y las consecuencias que producen. El EBDH al fundamentarse en estándares normativos posee respaldo legal y jurídico, por ello es exigible y obligatorio, posibilitando identificar quiénes son los titulares de derechos, de obligaciones y responsabilidades. Y al participar de las características de los derechos humanos, el EBDH es irrenunciable, universal, integral, no discriminatorio y promotor del desarrollo humano. Es verdad que el EBDH puede poner en evidencia la inacción del titular obligado que, en general, son los Estados, también de los titulares responsables, como la sociedad civil; pero, en la medida que identifica campos claros de acción permite elaborar acciones conjuntas de colaboración y llegar entre titulares obligados y titulares responsables allí dónde por separado no cubrían esa brecha de capacidad.

Las premisas sobre las que se asienta el EBDH son esencialmente compartidas con la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), si se atiende a la definición que se realiza por parte de la OMS en el *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*:

forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. La atención centrada en la persona exige también que los pacientes reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de

---

20 <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la crucial función que desempeña la población en la configuración de la política sanitaria y los servicios de salud<sup>21</sup>.

Las diferencias con el modelo convencional se podrían resumir del modo siguiente tal y como se aprecia en el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*<sup>22</sup>:

Atención convencional	Atención integrada y centrada en las personas mayores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se centra en una (o más de una) enfermedad.</li> <li>• La meta es el tratamiento o la cura de la enfermedad.</li> <li>• La persona mayor es vista como un receptor pasivo de la atención.</li> <li>• La atención se divide por enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.</li> <li>• Los vínculos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo son limitados o inexistentes.</li> <li>• El envejecimiento se considera un estado patológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se centra en las personas y sus objetivos.</li> <li>• La meta es potenciar la capacidad intrínseca</li> <li>• La persona mayor es un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado</li> <li>• La atención integra enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.</li> <li>• Existen vínculos sólidos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo</li> <li>• El envejecimiento se considera una parte normal y valiosa de la vida</li> </ul>

**Fuente: Cuadro 4.3. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud**

Ahora bien, la puesta en práctica de este modelo de AICP (Martínez Rodríguez, 2015: n°12) no siempre va a ser similar en todos los países; de ahí que se marquen una serie de principios generales<sup>23</sup> sobre los que debe fundarse:

a) Dirección por los países. Son los propios países, con apoyo externo cuando haga falta, los que deben definir y encabezar las estrategias para dotarse de servicios de salud integrados y centrados en la persona, adaptándolas a las condiciones y circunstancias locales.

21 OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. A69/39.15 de abril de 2016

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69\\_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22 Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvjecimientoSalud.pdf> pp.109 y ss.

23 Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, p.12.

b) Centro de atención en la equidad. El esfuerzo por lograr mayores niveles de equidad forma parte indisociable de toda estrategia de atención de salud integrada y centrada en la persona. Se pueden intentar corregir los factores inmediatos que induzcan un uso poco equitativo de los servicios, pero también habrá que abordar los determinantes sociales de fondo.

c) Participación. La noción de servicios de salud integrados y centrados en la persona sitúa al individuo informado y responsabilizado como elemento central del sistema de salud. En consecuencia, los procesos de elaboración de estrategias nacionales para implantar tales servicios deben garantizar que se rindan cuentas a los interlocutores locales, y especialmente las poblaciones desfavorecidas.

d) Fortalecimiento de los sistemas. La prestación de servicios depende de la existencia de sistemas eficaces de información y financiación y de la presencia de personal de salud competente y motivado. Cualquier cambio que se introduzca en la prestación de servicios se dejará sentir inevitablemente en la totalidad del sistema de salud.

e) Praxis basada en la evidencia, con repetidos ciclos de aprendizaje y acción. Las decisiones adoptadas a todos los niveles deben reposar en los mejores datos factuales disponibles. Los métodos de mejora de la calidad demuestran que las probabilidades de éxito aumentan cuando se trabaja siguiendo ciclos iterativos de aprendizaje y acción para vigilar la evolución del sistema de prestación de servicios, detectar los problemas que surjan y reunir a las partes interesadas para resolverlos.

f) Orientación hacia los resultados. Un elemento clave debe ser el seguimiento continuo de la marcha del proceso por medio de objetivos y resultados específicos y cuantificables.

g) Fundamentación en la ética. Para ello hay que asegurarse de que la atención dispensada optimice la relación riesgo-beneficio en todas las intervenciones, respete el derecho de la persona a decidir con independencia y conocimiento de causa, proteja la intimidad del paciente, ampare a los más vulnerables y garantice una distribución justa de los recursos.

h) Sostenibilidad. Ello supone planificar, administrar y dispensar una atención equitativa, eficiente y eficaz que contribuya de forma sostenible al desarrollo a largo plazo.

## IV- Modelo de propuesta legislativa de AICP y su valoración desde la Ética

El “Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León”, representa una posible concreción de un modelo de AICP<sup>24</sup> en un contexto demográfico en el que las personas mayores de 65 años representan prácticamente la cuarta parte de la población. Su objetivo es superar el modelo tradicional, más centrado en cuidados asistenciales y en aspectos sanitarios, para implantar conceptos como la autodeterminación, intervención

---

24 Anteproyecto que mira en el ámbito internacional a modelos de atención, “como son el “Modelo Housing”, dentro del cual se enmarcan iniciativas como la Unidades de convivencia de la “Red Salmón”, la “alternativa Eden” o las “Green Houses”; las aportaciones de la atención centrada en las personas con demencia formulada por Tom Kitwood y desarrollada por los componentes del grupo de demencias de la Universidad de Bradford, Inglaterra”.

basada en apoyos, proyecto de vida o calidad de vida. En su preámbulo se parte de una idea que condensa el sentido de la AICP:

La cuestión de base no es lo que considera calidad de vida y digno quien presta apoyos a la persona, sino lo que la persona con apoyos, desde sus valores, estima calidad de vida y digno para sí. El modelo debe poner en evidencia el derecho a la gestión de la propia vida y a decidir sobre qué cuidados y cómo los quiere recibir.

Los elementos de este modelo serían:

- a) Proyecto de vida, historia de vida y plan de apoyos. Se parte de un plan personal de apoyo, realizado a la luz que la historia individual ofrece en cuanto a metas, actividades, valores, que cada persona posee. Plan que incluiría los apoyos existentes tanto los personales como los que puedan prestar los servicios sociales.
- b) Actividades significativas para cada persona. Se trataría de ir más allá de actividades rutinarias, incluso infantiles, y sustituirlas por una participación en aquello que siente como propio, que identifica como relacionado con la propia vida. Los profesionales que prestan los apoyos deben buscar fuentes de satisfacción en coherencia con unos valores determinados y una manera concreta de entender el bienestar adecuándose al rol social que le corresponde a la persona en el desarrollo de su ciclo vital. La actividad significativa implica la toma de decisiones en relación con todo lo que conforma el día a día.
- c) Participación de la familia y atención en la comunidad. Mantener los lazos familiares y sociales es imprescindible para el desarrollo del proyecto de vida. La cooperación y colaboración entre la familia y los profesionales pasa a tener un valor esencial.
- d) Coordinación de apoyos a través de la asignación individualizada de un profesional de referencia y de un Gestor de Caso. Es importante el trabajo cooperativo entre los profesionales y la coordinación con diferentes áreas de la Administración Pública, siendo la figura del Gestor de Caso el encargado de la programación, coordinación, evaluación y seguimiento de todas las actuaciones del resto del personal sobre la atención prestada a los usuarios de los centros.
- e) Atención sin sujeciones<sup>25</sup>. Las sujeciones serán siempre excepcionales, un protocolo preciso y contando siempre con el preceptivo consentimiento informado.

Se pretende, igualmente, una transformación estructural de los Centros residenciales, incluyendo también viviendas, en ambos casos con limitaciones de ocupación que hagan realidad la autonomía y la intimidad de los usuarios. Es evidente que ha de hacerse un esfuerzo de formación en los profesionales y cuestión relevante es que será el sistema sanitario público el que se hará cargo de los centros

---

25 Sujeción: es un procedimiento destinado a limitar, restringir o impedir que una persona traspase un límite, ya sea físico, psíquico o emocional. Se distingue:

- Sujeción Física: Consiste en cualquier acción o procedimiento que impide el libre movimiento del cuerpo de una persona a una posición de su elección y/o el normal acceso a su cuerpo, por el uso de cualquier método que se adhiere o adjunta o es adyacente al cuerpo de la persona y que ella no puede controlar o eliminar fácilmente.

- Sujeción Química: Consiste en el uso de fármacos, fundamentalmente aquellos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, que reducen la movilidad de la persona, de manera que quedan inhibidas sus actividades con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta.



residenciales de manera que las personas mayores usuarias tengan el mismo nivel de acceso a los diferentes servicios que el resto de la ciudadanía.

Una valoración desde la Ética requiere tener en cuenta los principios que la presiden:

- **No maleficencia:** implica no hacer el mal y respetar la dignidad de las personas que recibirán estos cuidados de larga duración, para ello es imprescindible contar con los servicios y atenciones de unos buenos profesionales, de la formación continua de los mismos, del rol de acompañantes y también que la calidad de vida de las personas mayores, dependerá de las virtudes que tengan estos profesionales.
- **Justicia:** el principio universal de la justicia obliga a velar porque las personas que viven en centros de cuidados de larga duración no sufran ningún tipo de discriminación por su edad o por sus patologías. Existe la obligación de defender, proteger y garantizar los derechos de todas las personas mayores. Cobra especial relevancia aquí el principio de no-discriminación.
- **Autonomía:** se trata de eliminar una ética paternalista, en la que se sustituía la voluntad de las personas mayores por la de los profesionales, organizando su día a día en los centros residenciales, sin consideración de su proyecto de vida. Es importante tener y mantener el propio proyecto vital, aunque para ello sean necesarios grandes y diversos apoyos, tanto los profesionales como la red social integrada por la familia, los voluntarios, otros residentes, vecinos y amigos.
- **Beneficencia:** se aprecia que lo que se promueve con la futura ley es la calidad de vida de las personas, que se manifiesta no solo en los cuidados sino en cuestiones como el emplazamiento de las residencias en el casco urbano, para que las personas mayores no se desarraiguen y sientan que forman parte de la sociedad; residencias de menor tamaño que faciliten la inclusión de los residentes; contribuir a crear ambientes lo más cercanos al hogar como lo representan las unidades de convivencia; habitaciones individuales - con ellas, se garantiza la confidencialidad, la privacidad y la intimidad. Y ahora también sabemos que protegen la salud, porque se evitan los contagios.

## Conclusiones

En primer lugar, para realizar políticas públicas destinadas a las personas mayores es imprescindible obtener datos desagregados que permitan realizar un diagnóstico exacto de las condiciones de las personas mayores. La información recabada ayudará a estudiar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales que conducen a posibles vulneraciones de los derechos de las personas mayores. Un paso posterior posibilita estudiar las capacidades que los distintos titulares de los derechos humanos tienen para hacer efectivos tales derechos, al tiempo que se determinan las brechas de capacidad y los ámbitos de actuación sobre los que dirigir las políticas públicas. Etapas, todas ellas, constitutivas de un EBDH en las políticas públicas.

En segundo lugar, poner el foco en la persona implica una transformación de la propia sociedad. La visión de las personas solo desde la óptica de la dependencia y del cuidado se ha revelado como insuficiente para responder a lo que se debe entender por una vida digna. La sociedad debe “rescatar” a un sector de la población y volver a ver en él una fuente de experiencia para la sociedad. La creación de espacios intergeneracionales se hace imprescindible para percibir que el envejecimiento ha de aprenderse a hacer desde joven. Se trata de un proceso vital ineludible al que se debe llegar con autoconocimiento, proyectos personales,

habilidades y destrezas que no hay que esperar a la jubilación para obtenerlas sino entrenarlas toda la vida.

En tercer lugar, en esta transformación que supone el envejecimiento saludable han de estar participando las personas mayores porque conocen sus problemas e inquietudes de primera mano. La discriminación por edad (edadismo) no puede añadirse a otras posibles discriminaciones como la de género o discapacidad. La autonomía personal y del colectivo de las personas mayores ha de ser un elemento esencial para proteger sus derechos individuales, civiles y políticos. Muchas veces las enfermedades que implican deterioros cognitivos sustraen a la persona de saber quiénes son, lo que atañe a su derecho a la identidad personal, al nombre, en definitiva a sus derechos individuales.

En cuarto lugar el marco normativo en derechos humanos que representa la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 13 de diciembre de 2006) unido a la ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y la nueva 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, configuran un marco en el que la autonomía de la persona, y más de la persona mayor que puede verse en situación de discapacidad, se coloca como el elemento vertebrador del ordenamiento jurídico y de las políticas públicas. Ahora bien, es preciso adoptar un compromiso ético (Goikoetxea, 2014: 66) para crear condiciones concretas de vida, generar estructuras de apoyo, mecanismos de protección y solidaridad con lo que afrontar las necesidades de las personas cuya vulnerabilidad les impide vivir de modo independiente y autónomo.

## Referencias

A/CONF.197/9. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento  
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/OlderPersons/IE/Pages/MIPAA.aspx>

A/RES/75/131 <https://undocs.org/es/A/RES/75/131>

Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. (OMS)  
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing> ,  
<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-decade-of-healthy-ageing-a-new-un-wide-initiative> .

Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020) Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> ,

Goikoetxea Iturregui, María Jesús (2014) “La ética como referente de la atención integral y centrada en la persona”, en *Modelo de atención integral y centrada en la persona: teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* / coord. por Pilar Rodríguez Rodríguez, Antoni Vilà i Mancebo, 2014, ISBN 978-84-309-6368-3, págs. 59-83  
<https://agendanagusitv.eus/wp-content/uploads/2021/01/ACPetica-goikoetxea-definitivo.pdf>

Gómez-Galán, M., Pavón Piscitello, D. y Sainz Ollero, H. (2013) *El enfoque basado en derechos humanos en los programas y proyectos de desarrollo*. Madrid: Fundación CIDEAL de Cooperación e Investigación, p.76 y ss.

Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf (csic.es) , p.30.

Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf> pp.109 y ss.

LIBRO VERDE SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. Bruselas, 27.1.2021 COM(2021) 50 final <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050&from=ES>

Martínez Rodríguez, T.; Díaz-Veiga, P.; Rodríguez Rodríguez, P.; Sancho Castiello, M. (2015). “Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.” Madrid, Informes Envejecimiento en red, n<sup>o</sup> 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015].<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>

Nussbaum. M. C. (2012) *Crear capacidades*. Barcelona: Paidós, (especialmente los capítulos 2 y 8)

OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. A69/39.15 de abril de 2016  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69\\_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Promotion des droits de l’homme des personnes âgées/ The promotion of Human Rights of Older Persons (2019), en el que se recopilan: Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées; Rapport du CDDH sur la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2; Compilation des réponses des États membres concernant la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2; Informations sur l’Atelier du CDDH sur la promotion des droits de l’homme des personnes âgées (Strasbourg, 21 juin 2018). <https://rm.coe.int/09000016809fb9be>

TOMO I INFORME 2010, Las Personas Mayores en España, Primera edición, 2012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).