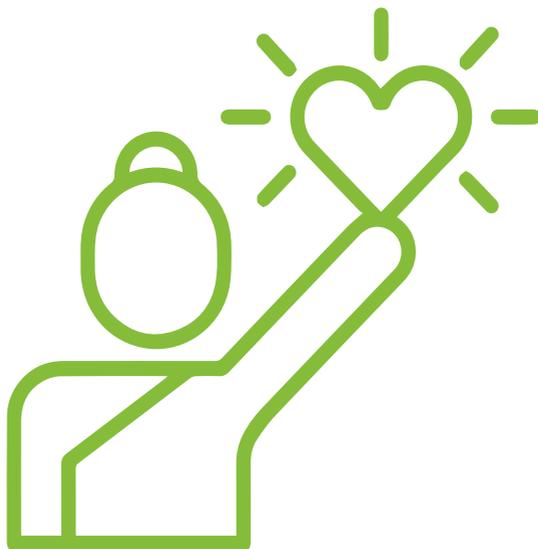


CUADERNO 2

Fundación HelpAge International España



El derecho de las personas mayores a la salud y a la calidad de vida.

Colección
*Construyendo una sociedad
inclusiva y amigable con
las personas mayores
desde los derechos*

HelpAge
España

*las personas
mayores cuentan*

La presente publicación forma parte de la colección de cuadernos ***Construyendo una sociedad inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos***, que ha sido subvencionada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Esta colección tiene como objetivo sensibilizar sobre la discriminación que sufren los hombres y las mujeres mayores, contribuir a la mejora y la promoción de políticas sociales y de igualdad y fomentar el empoderamiento de las personas mayores para que conozcan y reclamen sus derechos.

Informe elaborado por la Fundación HelpAge Internacional España.

Fecha: junio 2021

Copyright: Fundación HelpAge Internacional España 2021

El contenido del presente cuaderno ***es responsabilidad única y exclusiva de la Fundación HelpAge Internacional España*** y, en ningún caso, refleja la opinión o puntos de vista del Ministerio de Derechos Sociales 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 Internacional España y envíen una copia o enlace del mismo a la dirección de correo electrónico: correo@helpage.es

Fundación HelpAge International España

Edificio Impact Hub Barceló

C/Serrano Anguita 13

28004 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 Fundaciones 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 afiliado de la red global de HelpAge International, es miembro de la Asociación Española de Fundaciones y es miembro de la FONGDCAM.

Subvencionado por:



Maquetado por:

Be One

Madrid, España

www.be-one.es

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
LA REVOLUCIÓN DE LA LONGEVIDAD	6
La feminización del envejecimiento	7
Envejecimiento saludable y envejecimiento activo	9
EDADISMO Y DERECHO A LA SALUD	11
El Buen Trato en la atención socio sanitaria	15
EL IMPACTO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA SALUD	16
El derecho a la salud de las mujeres mayores	17
PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD EN LA VEJEZ DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.	20
La Década del Envejecimiento Saludable	22
EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES	26
El impacto de las restricciones en la salud física y mental de las personas mayores	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como ***un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*** El derecho a la salud es un derecho humano básico y es un factor fundamental para poder gozar de una vida digna. No debemos entender este derecho como el derecho a estar sanos o sanas (lo que no siempre es posible), sino como el ***derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.*** Para poder ejercer este derecho, debemos tener acceso a un conjunto de bienes, instalaciones, servicios y condiciones. Esto va mucho más allá del acceso a la asistencia sanitaria. De hecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) establece un conjunto de ***factores determinantes de la salud:*** agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentos aptos para el consumo; nutrición y vivienda adecuadas; condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres; educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; igualdad de género. Y, por supuesto, un acceso equitativo a servicios de atención sanitaria de calidad.

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también indica cuatro componentes fundamentales del derecho a la salud, que son básicos para la cobertura universal de este derecho y para el enfoque de salud centrado en las personas: ***disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*** Como todos los derechos humanos, el derecho a la salud es universal e inalienable. Por tanto, debe disfrutarse sin discriminación de ningún tipo.

Todas las personas tienen derecho a recibir atención sanitaria y a vivir una vida digna, segura y saludable. Sin embargo, existen muchas barreras en nuestra sociedad que impiden a muchas personas o colectivos disfrutar de una buena calidad de vida y acceder a los servicios de salud en igualdad de condiciones. El ***edadismo***-entendido como los estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas en función de su edad- ***tiene consecuencias graves para la salud, el bienestar y los derechos humanos.*** Tal y como indica el primer

Informe Mundial sobre el Edadismo publicado en marzo de 2021 por OMS, la discriminación hacia las personas mayores aumenta su aislamiento social y su soledad, restringe su capacidad de expresar su sexualidad y aumenta su riesgo a sufrir algún tipo de violencia y abuso. Además, el edadismo hacia las personas mayores se asocia con una **menor esperanza de vida, peor salud física y mental, deterioro cognitivo y una recuperación más lenta de la discapacidad.**

Eliminar el edadismo es fundamental para que todas las personas podamos envejecer con dignidad y disfrutar de nuestros derechos y libertades fundamentales. Para poder acabar con el edadismo, entre otras cosas, debemos aprender a identificarlo en las diversas áreas de nuestra sociedad y romper los estereotipos asociados a la vejez y al proceso de envejecimiento. Necesitamos conocer los retos y las oportunidades de la revolución de la longevidad y trabajar para mejorar el bienestar y la salud a lo largo de toda la vida.

Por ello, a lo largo de este cuaderno, nos acercaremos al concepto de **envejecimiento saludable**, conoceremos la **revolución de la longevidad**. Además, veremos cómo las **desigualdades sociales** tienen un impacto en la salud a lo largo de la vida y daremos algunas claves para identificar situaciones de discriminación por motivos de edad, especialmente en el ámbito sociosanitario. Por último, veremos algunas **propuestas para mejorar nuestra calidad de vida** desde la perspectiva de la Agenda 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Década del Envejecimiento Saludable.

LA REVOLUCIÓN DE LA LONGEVIDAD

El envejecimiento de la población es uno de los cambios demográficos más importantes del último siglo. En el año 1900, la esperanza media de vida en los países desarrollados, en términos generales, estaba entre los 45 y los 50 años. Hoy en día, ronda los 80 años y se prevé que, en el año 2050, la esperanza de vida al nacer sea

de 83 años en las regiones desarrolladas y de 74 años en las regiones en desarrollo.

Hemos conseguido que la esperanza de vida aumente en todo el mundo gracias a los avances en la ciencia y la medicina, pero también gracias a un mayor acceso a la educación, a vivir en entornos con unas mejores condiciones higiénicas, a la posibilidad de tener una mejor nutrición y al bienestar económico y social. A pesar de que existe la falsa creencia de que el envejecimiento de la población solo afecta a las regiones más desarrolladas y ricas del mundo, la proporción de personas mayores está aumentando con mayor rapidez en los países en desarrollo. Sin duda, se trata de uno de los mayores logros de la humanidad.

Además del aumento de la esperanza de vida en todo el mundo, la proporción de población mayor también se está incrementando. Según la OMS, **entre 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará en el mundo, pasando del 11% al 22%**. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en medio siglo. Por ello, en los últimos años, es frecuente escuchar hablar la **revolución demográfica o revolución de la longevidad**.

La feminización del envejecimiento

Con una esperanza de vida que supera los 83 años, España es uno de los países del mundo con una mayor longevidad¹. Sin embargo, tanto en España como en el resto del mundo, hombres y mujeres no envejecen ni experimentan igual la vejez. A nivel global, las mujeres tienen una

Entre 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará en el mundo, pasando del 11% al 22%.

¹ A corto y medio plazo, debemos tener en cuenta el impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida. Algunos estudios recientes apuntan que la esperanza de vida en España se ha reducido un año y medio en 2020. "Declines in life expectancy following the COVID-19 pandemic in provinces of Spain" Sergi Trias-Llimós, Amand Blanes, Manuel Franco, Usama Bilal, Tim Riffe. medRxiv 2021.04.15.21255545; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.15.21255545>

esperanza de vida mayor, por lo que el porcentaje de mujeres mayores en el mundo es superior al de hombres. Esto se debe a factores biológicos, culturales y sociales.

Según Informe *El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, del Consejo Económico y Social de España (2020), la esperanza de vida al nacer para los hombres es de 80,43 años, mientras que para las mujeres es de 86. Sin embargo, mientras que los hombres al nacer tienen una esperanza de vida en salud de 63,87 años, las mujeres tienen 62,55 años. Esto quiere decir que **las mujeres viven más años, pero que su calidad de vida y su salud son peores**. Además, las mujeres mayores tienen una peor percepción de su estado de salud que los hombres mayores.

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Esperanza de vida al nacer (años)	80,43	86	83,25
Años de vida en salud al nacer (años)	63,87	62,55	63,3
Esperanza de vida a los 65 (años)	19,28	23,29	21,4
Años de vida en salud a partir de los 65 años	10,67	9,57	10,09
% población que valora positivamente su salud	77,75	70,43	74,02
% población que valora positivamente su salud a los 65 años	52,34	39,97	45,38

Fuente: El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia del Consejo Económico y Social de España (2020). Cuadro elaborado a partir de los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (2019).

Para entender las diferencias entre hombres y mujeres en la esperanza de vida y en la esperanza de vida con salud, debemos tener en cuenta la discriminación de género y las desigualdades estructurales que afectan a todos los ámbitos de la sociedad y durante toda la vida. Nacer hombre o mujer influye sobre el acceso a los recursos y sobre las oportunidades, lo cual tendrá repercusiones en la salud y en el

bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida. Además de que las mujeres son mayoría cuando hablamos de personas mayores, también se enfrentan a mayores dificultades que los hombres. Por ello, al ocuparnos de los retos del envejecimiento y del aumento de la esperanza de vida, es imprescindible hacerlo desde una perspectiva de género que nos ayude a entender las dificultades añadidas a las que se enfrentan las mujeres mayores.

Envejecimiento saludable y envejecimiento activo

A lo largo de la vida, nuestros cuerpos están en constante cambio y evolución. El envejecimiento implica un paulatino deterioro físico que aumenta el riesgo de padecer enfermedades y disminuye algunas de nuestras capacidades. Sin embargo, estos cambios no son lineales ni son iguales para todas las personas. Además, la presencia de alguna enfermedad en la vejez no implica que una persona no pueda gozar de buena salud y bienestar. Por otro lado, no debemos olvidarnos de que el entorno en el que vivimos tiene un gran impacto en nuestro nivel de bienestar y en nuestra calidad de vida.

Cada persona vive la vejez de una manera diversa y el significado que otorgamos a los años condiciona, en gran parte, nuestro bienestar y nuestra satisfacción durante las distintas etapas de la vida. De hecho, los estereotipos y prejuicios que existen en nuestra sociedad pueden incluso limitar nuestras capacidades a medida que envejecemos. Por ello, debemos abandonar la idea de que la vejez implica necesariamente fragilidad, dependencia, soledad o incapacidad. Envejecimiento es un proceso complejo y diverso que cada persona vive de forma distinta.

Las mujeres viven más años, pero su calidad de vida y su salud son peores.

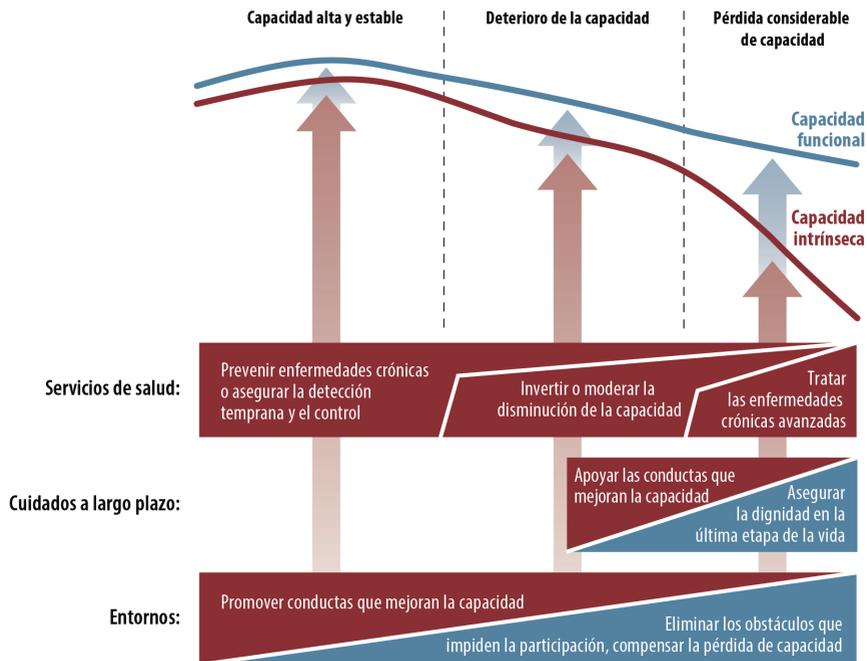
En los últimos años, gracias al aumento de la longevidad y de la calidad de vida, también se ha empezado a cambiar la percepción de la vejez y de la salud a lo largo de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone dos conceptos que parten de una visión mucho más positiva de la vejez:

Envejecimiento saludable: La OMS propuso este término en el año 1998. Hace referencia a desarrollar hábitos y estilos de vida saludables antes de que la personas cumplan los 60 años, resaltando también la importancia de realizar una prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades para que en la edad adulta la persona goce de una adecuada calidad de vida y esta sea saludable.

Envejecimiento activo: En el año 2002, la OMS dio un paso más y definió un concepto de envejecimiento más amplio, no solo ligado al ámbito de la salud, sino relacionado también con factores tales como la participación social, la seguridad y la protección. El término “activo”, más allá de estar físicamente activos en términos de salud o trabajo, hace referencia a la participación de las personas mayores en los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos o comunitarios, que harán que el proceso de envejecimiento sea una experiencia positiva y enriquecedora para los individuos y las sociedades.

El año 2021 marca el inicio de la ***Década del Envejecimiento Saludable***, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud orientada a promover una vida más duradera y sana gracias al trabajo colectivo de gobiernos, sociedad civil, organizaciones internacionales, instituciones académicas, medios de comunicación y sector privado. La colaboración entre todos los actores de la sociedad es fundamental en este sentido.

Un marco de salud pública para el Envejecimiento Saludable: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida.



Fuente: Informe mundial de envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud (2015).

EDADISMO Y DERECHO A LA SALUD

La OMS define el edadismo como el conjunto de estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo nos sentimos) y discriminaciones (cómo actuamos) existentes hacia otras personas o hacia nosotros mismos por razones de edad.

EDADISMO

El edadismo se refiere a

CÓMO PENSAMOS

(ESTEREOTIPOS),

SENTIMOS

(PREJUICIOS)

y **ACTUAMOS**

(DISCRIMINACIÓN)

**hacia otras personas o
nosotros mismos por
razones de edad**

#AWorld4AllAges



CAMPANA
MUNDIAL
CONTRA EL
EDADISMO

El edadismo puede ser institucional, interpersonal o autoinfligido y *tiene consecuencias graves para la salud, el bienestar y los derechos humanos*. Aunque todas las personas pueden ser objeto de edadismo, éste afecta de forma más acusada a las personas mayores. Según el Informe Mundial de Edadismo, el edadismo hacia las personas mayores se asocia a una *menor duración de la vida, a una peor salud física y mental y a una recuperación más lenta de la discapacidad, así como a deterioro cognitivo*. Según este informe, tener más edad, precisar de cuidados, vivir en un país con una menor esperanza de vida o trabajar en determinados sectores profesionales

son algunos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir actitudes edadistas.

La OMS calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles a la discriminación por edad y destaca que este tipo de discriminación, muchas veces, se interrelaciona con otros tipos de discriminación, como son las causadas por el machismo, el racismo o la discriminación hacia las personas con discapacidad.

Como todos los derechos humanos, el derecho a la salud es universal e inalienable y todas las personas deben poder disfrutar de él sin discriminación de ningún tipo. Sin embargo, en todo el mundo, las personas mayores, a menudo, son tratadas de forma discriminatoria en el acceso a los servicios de salud. Tal y como evidencia este informe, el edadismo está presente en muchas instituciones y sectores de la sociedad, como son la atención sanitaria y social, el acceso al empleo y la formación o la participación política.

Respecto al acceso a los servicios de salud, este informe afirma que, según el 85% de los 149 estudios revisados en 2020, ***la edad es un factor que determina quién recibe determinados procedimientos o tratamientos médicos***. Un estudio de cinco centros médicos en Estados Unidos examinó cómo la edad afectaba en la decisión del personal médico de suspender los tratamientos en 9.000 pacientes con enfermedades con altas tasas de mortalidad. También estableció que el personal médico era más propenso a suspender la asistencia respiratoria, la cirugía y la diálisis a medida que aumentaba la edad del paciente.

El edadismo, al igual que ocurre con el machismo o el racismo, se basa en una serie de creencias culturales que se aprenden desde la infancia y se refuerzan con el tiempo. Es decir, desde que nacemos, vemos estereotipos y prejuicios sobre las personas mayores y sobre la vejez que vamos interiorizando e, incluso, naturalizando. Por ello, todas las personas debemos

La OMS calcula que 6,3 millones de casos de depresión en todo el mundo son atribuibles a la discriminación por edad.

hacer un esfuerzo por detectar las actitudes edadistas que tenemos interiorizadas y eliminar nuestros propios prejuicios. También es importante que sepamos reconocer ***cuándo una persona nos está tratando de manera distinta debido a nuestra edad para que sepamos y podamos ser capaces de reclamar nuestros derechos o denunciar situaciones de discriminación.***

En el informe “La discriminación por edad en España”, publicado por HelpAge España poco antes de que iniciara la pandemia, se identifican las ***principales formas de discriminación o barreras para acceder en igualdad de condiciones a los sistemas de salud, que son derivadas de tres aspectos clave:***

Prejuicios sobre las capacidades o el valor de las personas mayores. Algunas de las más frecuentes son: no informar ni consultar convenientemente a las personas mayores sobre el tratamiento que desean o sobre su estado de salud; no utilizar todos los medios, necesarios para tratar, rehabilitar o minimizar el dolor.

Defectos en la accesibilidad. Las personas mayores pueden encontrar problemas para acceder a consultas o a centros sanitarios (debido al lugar de residencia o a no contar con medios para poder llegar a ellos); también, pueden encontrarse con falta de información o que la información facilitada sea insuficiente, escasa, incomprensible o inaccesible. Además, es importante señalar que muchas gestiones telemáticas pueden excluir a personas mayores que no tengan acceso a Internet o no cuenten con habilidades informáticas necesarias para ello.

Configuración estructural de los sistemas de salud. El sistema de salud está estructurado para responder a enfermedades agudas y puntuales, pero existen muchas carencias para atender a situaciones crónicas de salud a largo plazo o personas con varios problemas de salud simultáneos. Esto significa que, a menudo, no pueden proporcionar la atención demandada por las personas mayores.

Un sistema de salud que no discrimine a las personas mayores debe garantizar su acceso a todos los servicios en igualdad de condiciones que a los demás grupos de edad. Esto implica que todas las personas puedan acceder físicamente a las estructuras sanitarias, pero también que puedan tener acceso y comprender toda la información relevante y todos los procedimientos administrativos relacionados con su salud. Para evitar situaciones de discriminación por edad, las y los profesionales que trabajan en el sector de la salud deben eliminar los estereotipos y prejuicios sobre la vejez y las personas mayores.

Además, es fundamental reforzar los cuidados de larga duración y reformar las relaciones entre la atención sanitaria y los servicios sociales para que actúen coordinadamente y ambos se basen en un enfoque de derechos y el modelo de atención centrada en la persona.

El Buen Trato en la atención sociosanitaria

Como ya hemos visto, debido al edadismo, las personas mayores pueden encontrar dificultades para que se reconozca su dignidad o para ejercer sus derechos. Los estereotipos y prejuicios que existen sobre las personas mayores hacen que la vejez implique una pérdida de valor social, que afecta a la visión que pueden tener las personas mayores de sí mismas y a las actitudes que pueden tener las demás personas hacia ellas. Como consecuencia, existen muchas situaciones en las que ***las personas mayores reciben un trato inadecuado o experimentan discriminación por razón de edad***. Este trato inadecuado puede estar presente en todos los ámbitos, también en los cuidados y en la atención sociosanitaria.

Porello, para evitar la discriminación por razón de edad, es necesario fomentar el **Buen Trato** y que el entorno en el que vivimos facilite los apoyos necesarios para que las personas mayores puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas. El Buen Trato consiste

Existen muchas situaciones en las que las personas mayores reciben un trato inadecuado o experimentan discriminación por razón de edad.

en *establecer relaciones satisfactorias que estén basadas en la consideración, la empatía, el reconocimiento mutuo y la igualdad.*

En la atención sociosanitaria, establecer relaciones basadas en el Buen Trato es fundamental para garantizar el derecho a la salud y mejorar el bienestar de las personas mayores. ***Un trato adecuado implica que el personal sociosanitario respete las decisiones de las personas mayores y que ofrezcan toda la información posible para que sean capaces de actuar de forma consciente e informada.***

El Buen Trato ayuda a que las personas mayores tengan una mejor salud y puedan disfrutar del máximo nivel posible de bienestar físico, mental y social y que puedan disfrutar de un envejecimiento saludable y activo en un entorno donde se fomente la ***vida independiente, la autonomía personal y la participación social.***

El Buen Trato se opone a cualquier forma de discriminación, como el ***paternalismo o infantilización*** que reducen la capacidad de decidir por sí mismas de las personas mayores. En el caso de los servicios sanitarios y sociales, el fomento y la preservación del mayor grado posible de autonomía personal debe ser un rasgo fundamental de su funcionamiento. En consecuencia, el personal que trabaja en ellos debería ser entrenado para fomentarla.

EL IMPACTO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA SALUD

Disfrutar de buena salud en la vejez es también resultado de haber podido gozar de buena salud y bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida. Aspectos como tener un buen empleo y un salario adecuado, una nutrición saludable o realizar ejercicio físico de forma regular están condicionados por nuestra pertenencia a un grupo social de terminado o haber nacido en un país con un buen nivel de desarrollo. Vivir en situaciones de conflictos violentos, inseguridad, pobreza, discriminación o precariedad laboral afecta a nuestra salud

física y mental en cualquier momento de nuestra vida, pero estas condiciones pueden exacerbarse en la vejez.

Como hemos visto, la discriminación por edad limita nuestro acceso al derecho a la salud en igualdad de condiciones, pero ***¿qué pasa con las personas que, además, sufren otros tipos de discriminación a lo largo de toda la vida?*** Las personas que pertenecen a colectivos sociales discriminados socialmente tienen un menor acceso a los recursos y ello tiene un impacto directo en su bienestar y en su derecho a la salud. Por ejemplo, en muchos lugares del mundo, solo el empleo formal garantiza el acceso a prestaciones sociales y a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones. Esto perjudica especialmente a las mujeres, que son quienes se ocupan mayoritariamente de las tareas de cuidados y no remuneradas, pero también a migrantes (especialmente en situación irregular), a personas racializadas, a personas LGBTQI+, a personas con discapacidad o a cualquier persona que sufra cualquier tipo de discriminación.

Por ello, la discriminación hacia las personas mayores, así como hacia cualquier grupo de personas, no puede analizarse desde una única perspectiva. Todas las personas somos diversas y complejas, no nos define un solo rasgo ni tenemos una sola identidad estática. Partiendo de la definición de ***discriminación*** como ***trato de inferioridad o desigualdad*** hacia personas o grupos debido a su origen, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas, orientación sexual, condiciones de salud o discapacidad, entre otros, es fácil encontrar que una misma persona se enfrente a situaciones de discriminación basadas en varias de estas características. Por ello, en los últimos años se habla de ***“discriminación interseccional”*** para hacer referencia a la relación e interacción de varios tipos de discriminaciones en una misma persona que crean realidades y desigualdades muy complejas.

El derecho a la salud de las mujeres mayores

En el actual contexto de cambios demográficos, entender la desigualdad de género de la población mayor es fundamental. Si bien en los últimos años a nivel nacional e internacional se están haciendo grandes esfuerzos para fomentar la igualdad de género, la violencia

y la discriminación hacia las mujeres mayores sigue estando muy invisibilizada y aun contamos con pocos datos a nivel global sobre las desigualdades de género en edades avanzadas. En general, las **principales diferencias de género en la vejez** están relacionadas con **la violencia, el nivel de ingresos, la salud y el bienestar**.

Por ello, cuando hablamos de la discriminación por edad, no podemos olvidarnos de las dificultades y barreras adicionales a las que se enfrentan las mujeres mayores, especialmente aquellas que pertenecen a grupos en situación de exclusión social. De hecho, la discriminación que sufren las mujeres en edades tempranas tiene unas consecuencias muy importantes en la vejez. Por ejemplo, la educación o el acceso al mercado laboral tienen un impacto directo en las pensiones y los ingresos de las mujeres mayores. Todo ello conlleva que las mujeres dependan de sus parejas para poder acceder a prestaciones sociales o a atención sanitaria. Además, ante situaciones que les impidan trabajar (como tener problemas de salud o llegar a una edad avanzada) pueden encontrarse sin recursos suficientes para cubrir sus necesidades más básicas. Por otro lado, las mujeres solteras y las mujeres viudas sufren una gran discriminación social añadida y tienen mayor riesgo de pobreza y de exclusión social.

La discriminación de género y la discriminación por edad nos afectan en todos los ámbitos de la vida, pero es importante analizar cómo se reflejan en la vejez y cómo afectan de una forma concreta a las mujeres mayores. Por lo general producen:

- **Mayor dependencia económica y riesgo de pobreza.** Según los datos de ONU Mujeres, incluso en economías desarrolladas de Europa, la pensión media de las mujeres es aproximadamente un 30% más baja que la de los hombres. En España, según los datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, **las mujeres mayores cobran de media un 34,6% menos de pensión que los hombres: casi 5.872,86 euros menos al año**. El desproporcionado trabajo de cuidados no remunerado que asumen las mujeres a lo largo de su vida tiene un impacto significativo en su seguridad financiera, su estatus y su bienestar, y esto tiene serias implicaciones para los derechos de las mujeres cuando llegan a edades avanzadas.

- **Menor acceso a las nuevas tecnologías.** La tecnología también tiene un peso importante en el aislamiento de las personas mayores. Los ordenadores, tabletas y móviles se han convertido en herramientas fundamentales en nuestro día a día: trabajar, estudiar, buscar información, comunicarnos con nuestra familia y amigos o hacer trámites para acceder a servicios básicos. Según la Unión Internacional de Telecomunicaciones, *la brecha de género en la tecnología es del 17% a nivel mundial* y la falta de habilidades digitales excluye, aún más, a las mayores.
- **Consecuencias en la salud de la discriminación de género y/o violencia.** Haberse enfrentado a situaciones de discriminación o violencia tiene consecuencias directas en nuestra salud y bienestar. *Las mujeres mayores que han vivido o viven situaciones de discriminación y violencia se enfrentan a mayores problemas crónicos de salud, así como a depresión, ansiedad o estrés.* Además, la discriminación estructural de género hace que tengan menor acceso a los servicios de salud (debido en gran parte a los menores recursos económicos) y a menudo, una peor atención médica debido a que muchos patrones de “normalidad” y de sintomatología de muchas enfermedades siguen estando basados en datos exclusivamente masculinos. Por otro lado, existe una gran invisibilización y desconocimiento general de la salud sexual de las mujeres mayores.
- **Mayor riesgo de soledad y falta de apoyos y cuidados.** Según la encuesta de hogares del INE de 2019, *el 72% de las personas mayores que viven solas son mujeres.* Esto se debe, en gran parte, a que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, pero también a que tienen menores recursos para buscar apoyo externo cuando son mayores y se quedan viudas, y a que las mujeres mayores tienden a volverse a casar en menor medida que los hombres. Además, aquellas mujeres que han vivido relaciones violentas o muy marcadas por los roles de género, pueden enfrentarse a situaciones de mayor aislamiento social. La brecha digital también influye en el aumento de riesgo de aislamiento.
- **Invisibilidad e infravaloración social hacia las mujeres mayores.** Los estereotipos de género afectan a las mujeres de todas las edades, pero hacen que las mayores pasen a ser totalmente invisibles. Las mujeres mayores están infrarrepresentadas en la toma de decisiones y en los

medios de comunicación. Los estereotipos asociados a la vejez tienen un impacto muy fuerte en las personas mayores y, de forma especial, en las mujeres, y hacen que existan actitudes discriminatorias hacia ellas, prejuicios, paternalismo e infravaloración de sus necesidades, opiniones, deseos o inquietudes.

Por otro lado, la violencia contra las mujeres mayores puede darse de formas y en escenarios muy distintos e interconectados y sus agresores pueden ser sus parejas, miembros de su familia, cuidadores o miembros de la comunidad en general. Por ello, es importante tener en cuenta la discriminación *interseccional*, porque, en muchas ocasiones, las violencias experimentadas pueden tener orígenes diversos, pero relacionados. Así, las mujeres mayores se enfrentan a violencia física, sexual, financiera y psicológica, abuso y abandono, y también pueden sufrir discriminación estructural, fundamentada en la edad y el género.

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD EN LA VEJEZ DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

En 2015, la Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se trata de un plan de acción que tiene como objetivo mejorar la vida de las personas, trabajar para cuidar el planeta y promover la prosperidad, la paz universal y el acceso a la justicia. La Agenda plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con 169 metas concretas que los Estados se comprometen a cumplir antes de 2030. Aunque la Agenda 2030 es un proyecto muy ambicioso, la inclusión de las personas mayores en los ODS es muy limitado. De hecho, en los ODS solo hay tres referencias explícitas

a las personas mayores, aunque se utiliza un lenguaje inclusivo en muchos de ellos al hablar de “todos”, personas de “todas las edades” o “todas las mujeres y niñas”.



El ODS 3 tiene el compromiso de **conseguir vidas saludables y bienestar para todas las personas de cualquier edad**. Este objetivo es especialmente importante para las personas mayores por el impacto que puede llegar a tener en su calidad de vida y en su autonomía personal. El alcance de este objetivo es muy amplio y menciona expresamente el

compromiso de lograr la **cobertura sanitaria universal (Meta 3.8)**, lo que brinda una oportunidad única para conseguir el derecho al máximo nivel de salud física y mental para todas las personas. Sin embargo, los avances hacia una cobertura sanitaria universal siguen siendo desiguales y limitados. La falta de instalaciones accesibles, los elevados costes o el edadismo en la atención médica son solo algunas de las barreras a las que se enfrentan las personas mayores al buscar respuestas adecuadas a sus necesidades de salud y cuidado.

Sin embargo, uno de los aspectos más críticos de este objetivo es la meta 3.4, que hace referencia a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. El concepto de “mortalidad prematura”, entendido como la muerte antes de los 70 años, es discriminatorio porque conlleva la exclusión de los grupos de mayor edad. Por tanto, va en contra del derecho humano universal a la salud y en contra del ODS3 en sí mismo, que contiene el compromiso de conseguir una vida sana y bienestar para todas las personas de todas las edades.

El ODS 3 tiene el compromiso de conseguir vidas saludables y bienestar para todas las personas de cualquier edad.

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Metas especialmente relevantes para garantizar la salud y bienestar de las personas mayores:

Meta 3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Meta 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Meta 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Meta 5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

La Década del Envejecimiento Saludable

La Organización Mundial de la Salud también ha puesto en marcha otro plan de acción para los próximos años: **la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030**. Se trata de un plan que completa algunas de

las carencias la Agenda 2030 y los ODS, ya que incluye la perspectiva de edad y tiene en cuenta los retos demográficos. Aunque las medidas para fomentar un envejecimiento saludable se deben adoptar a lo largo de todas las edades, ***la Década se centra en la segunda mitad de la vida y tiene en cuenta los problemas concretos que plantea la vejez y la escasa atención que ha recibido este periodo de la vida en comparación con otras edades.***

Fomentar el envejecimiento saludable y mejorar la vida de las personas mayores supone realizar cambios estructurales y transformar nuestra forma de entender y pensar la edad y el envejecimiento. Para poder conseguirlo, este plan de acción se centra en cuatro ámbitos de actuación interconectados que repasamos a continuación.

1. Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento. Al tratarse de un problema cultural y social, la actitud negativa hacia las personas mayores se aprende durante la primera infancia y se interioriza a lo largo de la vida. Todo ello repercute en el trato hacia las personas y crea barreras para participar en igualdad de condiciones en la toma de decisiones comunitarias. Por ello, la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y la discriminación se aborda en este plan de manera transversal en todos los ámbitos de actuación, si bien también se proponen medidas específicas.

En este marco, la OMS ha lanzó en marzo de 2021 una campaña mundial sobre el edadismo y publicó el ***Informe Mundial sobre el Edadismo***, en el que establece tres estrategias clave para luchar contra la discriminación por edad: política y legislación que ayude a reducir el edadismo, ***intervenciones educativas*** en todos los niveles y tipos de educación y ***actividades intergeneracionales*** que fomenten la relación e integración de personas de distintas generaciones.

Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

EL EDADISMO PUEDE COMBATIRSE



POLÍTICA Y LEGISLACIÓN

Protegen los derechos humanos y abordan la discriminación y la desigualdad por razones de edad



ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Transmiten conocimientos y competencias y promueven la empatía



INTERVENCIONES INTERGENERACIONALES

Conectan a personas de generaciones diferentes

#AWorld4AllAges



CAMPANA
MUNDIAL
CONTRA EL
EDADISMO

2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores. Para que las personas podamos crecer y envejecer en entornos saludables, deben existir políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías que ayuden a eliminar barreras físicas y sociales, promuevan la salud física y mental a lo largo de toda la vida y permitan a las personas continuar con sus proyectos vitales también durante el envejecimiento. Los entornos urbanos y rurales adaptados a las personas mayores permiten envejecer de forma segura en el lugar que cada persona elija, continuar el desarrollo y profesional y la

integración y participación en la comunidad, conservando al mismo tiempo la autonomía, la dignidad, la salud y el bienestar.

3. Ofrecer una atención integrada de salud, centrada en las personas y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores. Las personas mayores deben tener acceso a los servicios de salud esenciales y de calidad, que incluyan la prevención y promoción de la salud, la atención curativa, la rehabilitación, la salud mental y los cuidados paliativos y terminales, el acceso a medicamentos y vacunas, la atención bucodental y las tecnologías sanitarias y de asistencia. Además, el disfrute de estos servicios no debe causar dificultades económicas a sus usuarios. Por ello, la Organización Mundial de la Salud hace hincapié en la importancia de reforzar la atención primaria y atender las necesidades de las personas mayores mejorando la coordinación de los distintos servicios sociales y sanitarios. Para conseguir que más personas tengan acceso a una cobertura universal de salud, es necesario apostar por servicios de atención integrada y centrada en las personas, así como de servicios de salud primaria integrales y sensibles a las personas mayores.

4. Proporcionar acceso a la atención de larga duración para las personas mayores que lo necesiten. El acceso a una atención de larga duración que sea de calidad es esencial para que las personas mayores conserven su capacidad funcional, disfruten de los derechos humanos básicos y lleven una vida digna. Sin embargo, la OMS señala que, actualmente, existe una asistencia a las enfermedades crónicas que no está estructurada y que, en gran medida, son las familias y, en particular, las mujeres, las encargadas de ofrecer esta atención. Las personas cuidadoras informales suelen estar sometidas a gran presión, lo que, a su vez, tiene graves efectos en su salud física y mental. Estas deficiencias se hacen aún más evidentes ante situaciones de emergencia humanitaria y en procesos migratorios que pueden llevar a la ruptura de redes familiares y comunitarias.

Por ello, todos los Gobiernos deben tener la capacidad de atender las necesidades de las personas mayores con enfermedades o necesidades crónicas y garantizar la existencia de marcos jurídicos

y mecanismos financieros sostenibles para la prestación de atención crónica, gestionar el desarrollo de la atención a las personas con enfermedades crónicas y fomentar la colaboración entre las partes interesadas, así como elaborar normas, directrices y protocolos para la prestación de apoyo y la atención social a nivel comunitario.

Además, se deben fomentar y crear herramientas para prevenir el edadismo y el abuso y maltrato hacia las personas mayores, y se deben poner en marcha distintas actuaciones encaminadas a mejorar la formación del personal sanitario y dar apoyo a las personas cuidadoras, ya sea en el ámbito formal como en el informal.

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES

*La pandemia de la COVID-19 ha afectado de forma desproporcionada a las personas mayores, tanto por los efectos del virus como por los efectos de las restricciones impuestas para frenarlo. Además de los factores de riesgo asociados a la edad y a las enfermedades o dolencias crónicas, diversos aspectos han incrementado la vulnerabilidad de las personas mayores respecto a la COVID-19. Las personas mayores son heterogéneas, como lo son también los lugares en los que viven y las situaciones que afrontan. Por ello, el virus no ha afectado por igual a todas ellas. En Europa, **el mayor número de muertes por COVID-19 se ha concentrado en las residencias, pero, además, las consecuencias de la pandemia han sido especialmente graves para las personas que ya afrontaban situaciones complejas, como violencia, pobreza, aislamiento o soledad no deseada.***

En todo el mundo ha sido necesario restringir algunos derechos humanos básicos (como la libertad de movimientos o la libertad de reunión) con el objetivo de frenar la expansión del virus. Ante una

emergencia sanitaria como la pandemia por COVID-19, el derecho internacional permite a los gobiernos introducir medidas que puedan, en cierta medida, restringir los derechos de las personas para salvaguardar la salud pública. Estas medidas deben basarse siempre en la evidencia científica y médica, no pueden ser discriminatorias, deben ser proporcionadas al riesgo sanitario y deben causar el menor daño posible al bienestar de todas las personas.

Sin embargo, esto no ha sido así en todos los casos. ***En muchos países, se han aplicado medidas más severas para las personas mayores, lo que ha tenido graves consecuencias, especialmente, en su salud y bienestar físico y mental.*** Además, tanto la OMS como organizaciones sociales han denunciado que ha existido ***discriminación por razón de edad en el acceso a los cuidados de salud.*** Diversas investigaciones evidencian la negación de asistencia sanitaria a personas mayores, especialmente durante la primera ola de la pandemia y en los momentos de mayor escasez de recursos.

Por otro lado, los problemas estructurales en los sistemas de cuidados y atención sociosanitaria, que ya existían antes de que la COVID-19 se expandiera por todo el mundo, han dificultado una respuesta eficiente a una situación de emergencia global. Los derechos de las personas mayores se han ignorado especialmente en los primeros meses de 2020, lo que ha tenido como resultado unas cifras catastróficas de muertes.

Diversos informes realizados en el último año muestran que existen ***lagunas en la protección de los derechos humanos de las personas mayores.*** La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con un marco normativo a nivel internacional que sirva de base para fomentar la inclusión y la igualdad de derechos de todas las personas, independientemente de su edad. De este modo, existiría una guía que ayudara a los Gobiernos a crear leyes y políticas públicas que garantizaran el acceso a la asistencia sanitaria y a los cuidados paliativos y terminales sin discriminación por edad, también en momentos de emergencias o crisis como la COVID-19.

El impacto de las restricciones en la salud física y mental de las personas mayores

Según un informe elaborado en julio de 2020 por la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, en todo el mundo, las personas mayores se han enfrentado a limitaciones y barreras que han dificultado el acceso a tratamientos médicos y a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que las demás personas. Además, ***la suspensión temporal de servicios de salud no relacionados con la respuesta a la COVID-19 ha tenido graves consecuencias para aquellas personas con afecciones preexistentes***, entre las que se incluyen las personas mayores con trastornos y problemas físicos y mentales, en particular aquellas con demencia o las que necesitan servicios de cuidados y apoyo para realizar actividades básicas y cotidianas.

Las medidas adoptadas para frenar los contagios han implicado grandes carencias en los servicios de apoyo sociosanitario, así como el retraso de muchas revisiones, tratamientos a enfermedades crónicas y operaciones quirúrgicas no urgentes. Por ello, las personas mayores han sido uno de los grupos sociales que más han sufrido las restricciones. Diversos estudios apuntan que el confinamiento se ha confundido a menudo con incomunicación y aislamiento lo cual ha tenido un fuerte impacto en el deterioro físico y cognitivo de las personas mayores. Según el informe “Fragilidad de las instituciones de cuidado a la vejez ante la COVID-19. Lecciones aprendidas y recomendaciones para la reforma de los servicios”, elaborado por Iñaki Ortega, Mayte Sancho, Marco Stampini, en la primera fase del confinamiento en España, las personas mayores de 85 años perdieron tres veces más masa muscular que las y los jóvenes, lo que a su vez ha aumentado las caídas, lesiones y fracturas.

La suspensión temporal de servicios de salud no relacionados con la respuesta a la COVID-19 ha tenido graves consecuencias para aquellas personas con afecciones preexistentes.

Los largos periodos de confinamiento, cuando además se añaden a la falta de comunicación y a la imposibilidad de salir al aire libre, tienen unas **consecuencias muy fuertes en la salud mental** de todas las personas, pero estas pueden ser muy graves en personas con demencias o con otros problemas de salud. Por ejemplo, dejar de realizar ciertas actividades, como talleres, terapias grupales o actividad física, también puede aumentar el deterioro cognitivo y/o aumentar o provocar otros problemas, como insomnio, ansiedad o depresión.

Por otro lado, el **aislamiento y la soledad no deseada** también aumentan el riesgo de padecer enfermedades, ya que, entre otras cosas, se asocian con un mayor sedentarismo, enfermedades cardiovasculares y alimentación inadecuada. La soledad no deseada y el aislamiento pueden provocar también otras carencias, especialmente, para quienes necesitan cuidados o ayuda o apoyo para realizar actividades cotidianas básicas, como hacer la compra, cocinar o limpiar.

No podemos olvidar también del **miedo** a contagiarnos o a que se contagien personas de nuestro entorno próximo y el **impacto emocional** que han tenido las muertes por la COVID-19, especialmente en los contextos donde no se ha garantizado el derecho a una muerte digna ni a los cuidados al final de la vida. Además, la imposibilidad de acompañar a familiares y seres queridos durante la enfermedad y muerte también han hecho que el proceso de duelo sea aún más complejo y duro. Todo ello está teniendo unas consecuencias en la salud y el bienestar físico y mental de toda la sociedad que diversos estudios empiezan a evidenciar.

Si bien no podemos negar el riesgo de la COVID-19 y de otras enfermedades en las personas de edades avanzadas, no podemos hablar tampoco de un grupo homogéneo ni ignorar los condicionantes que inciden de forma directa en nuestra salud y que van mucho más allá de la edad. Como ya hemos dicho, **las personas mayores son muy diversas y debemos quitarnos los prejuicios y falsas creencias que tenemos sobre la vejez**. Todas las personas necesitamos cuidados en distintos momentos de nuestras vidas, pero **debemos fomentar y crear**

los apoyos necesarios para que todas las personas puedan gozar del mayor grado posible de salud y autonomía, independientemente de su edad.

CONCLUSIONES

El edadismo y la discriminación hacia las personas mayores tienen un fuerte impacto negativo en su derecho a la salud, entendido este como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

También tienen un fuerte impacto en el acceso de las personas mayores a los cuidados de salud y al derecho de estas personas a recibir una atención sanitaria y social respetuosa de sus derechos, oportuna y de calidad, tal como, por desgracia, se ha comprobado, en ocasiones de forma dramática, durante la reciente pandemia de la COVID-19.

Para garantizar el derecho universal a la protección y a la promoción de la salud y a recibir una atención de salud equitativa y de calidad, es esencial trabajar para fortalecer los servicios de salud y su coordinación con los servicios sociales y eliminar las barreras de acceso a los mismos, incluidas las financieras.

Al mismo tiempo, hay que eliminar el edadismo y la discriminación por edad, y fomentar el mayor grado posible de autonomía personal a través de distintas estrategias políticas y la puesta en marcha de medidas educativas y de sensibilización.

RECOMENDACIONES

Basándonos en el conocimiento y experiencia del trabajo de HelpAge International en la defensa de los derechos humanos de las personas mayores y siguiendo las principales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de otras organizaciones que trabajan en el sector sociosanitario, queremos proponer algunas recomendaciones que podrían contribuir a mejorar el derecho a la salud y el bienestar de las personas mayores.

- Las políticas públicas deben incluir una perspectiva de edad y desarrollarse desde un enfoque basado en derechos. Las personas mayores deben considerarse sujetos de derechos y no simples receptoras de asistencia social.
- La legislación específica en materia de derechos y promoción de la igualdad de trato debe reconocer la discriminación por edad que existe en nuestra sociedad, especialmente, en el acceso a los servicios públicos.
- La Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia debe contemplar nuevos servicios de promoción de la autonomía personal, servicios de atención domiciliaria, apoyo y formación a familias cuidadoras y los diferentes modelos residenciales.
- Es esencial rediseñar nuevos modelos de cuidados que estén pensados para todas las edades y etapas de la vida en las que las personas necesitamos atención y cuidados. También debemos avanzar en la creación de nuevos modelos residenciales y otros alojamientos donde se garantice la atención desde el Sistema Sanitario de Salud y se trabaje desde el Buen Trato y el enfoque de atención centrado en la persona.
- Debemos mejorar la coordinación sociosanitaria y buscar estrategias y herramientas que garanticen el derecho a la salud de todas las personas mayores, independientemente de donde vivan y de los recursos que tengan.

- Para garantizar el Buen Trato y mejorar la atención socio sanitaria, es imprescindible profesionalizar y valorizar el sector de los cuidados, mejorar la formación y las condiciones de trabajo de los y las profesionales de este sector.
- Necesitamos poner en marcha campañas de sensibilización y concienciación que eliminen los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez y a las personas mayores. Además, también es fundamental realizar estudios que incluyan más y mejores datos sobre la realidad de las personas mayores para conocer mejor sus problemas, opiniones y deseos.
- Para que las personas mayores puedan conocer sus derechos y puedan tomar decisiones informadas sobre su vida, su salud y su bienestar, se debe facilitar y difundir información accesible y comprensible.

BIBLIOGRAFÍA

- CSIC. Avance provisional de resultados del estudio 3312. Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19. 2021.
http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2021/Documentacion_3312.html
- El derecho a la salud, Folleto informativo N.º 31, ACNUDH/OMS. 2008.
<https://ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler. 2020.
<https://undocs.org/es/A/75/205>
- Informe Mundial sobre el Edadismo. Organización Mundial de la Salud. 2021.
<https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. 2015.
<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Ortega, Iñaki; Sancho, Mayte; Stampini; Marco. Fragilidad de las instituciones de cuidado a la vejez ante el COVID-19. Lecciones aprendidas y recomendaciones para la reforma de los servicios. Banco Interamericano de Desarrollo. 2021.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Fragilidad-de-las-instituciones-de-cuidado-a-la-vejez-ante-el-Covid-19-Lecciones-aprendidas-y-recomendaciones-para-la-reforma-de-los-servicios.pdf>

- La discriminación por razón de edad en España. Conclusiones y recomendaciones para el contexto español desde un enfoque basado en derechos. Fundación HelpAge International España y el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. 2020.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de Naciones Unidas. 1966.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Pinazo-Hernandis, Sacramento. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2020.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Trias-Llimós, Sergi; Blanes, Amand; Franco, Manuel; Bilial, Usama; Riffe, Tim. Declines in life expectancy following the COVID-19 pandemic in provinces of Spain. 2021.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.15.21255545v1.full.pdf>

HelpAge
España

las personas
mayores cuentan

*La presente publicación forma parte de la colección de cuadernos **Construyendo una sociedad inclusiva y amigable con las personas mayores desde los derechos**, que ha sido subvencionada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Esta colección tiene como objetivo sensibilizar sobre la discriminación que sufren los hombres y las mujeres mayores, contribuir a la mejora y la promoción de políticas sociales y de igualdad y fomentar el empoderamiento de las personas mayores para que conozcan y reclamen sus derechos.*

Fundación HelpAge International España

Edificio Impact Hub Barceló

C/Serrano Anguita 13

28004 Madrid

correo@helpage.es

www.helpage.es

Subvencionado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL