

EDAD Y DEPENDENCIA. ASPECTOS FUNDAMENTALES Y FACTORES RELACIONALES¹

José Luis Ruiz Santamaría

Profesor Ayudante Doctor (Acreditado como Profesor Contratado Doctor). Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Málaga.

“Pero la fuerte percepción de la injusticia manifiesta se aplica también a los adultos. Lo que nos mueve, con razón suficiente, no es la percepción de que el mundo no es justo del todo, lo cual pocos esperamos, sino que hay injusticias claramente remediables en nuestro entorno que quisiéramos suprimir”.

Amartya Kumar Sen².

I. INTRODUCCIÓN

El aumento de la edad de la población mundial se manifiesta hoy como un hecho constatado que, pese a los efectos perniciosos provocados

¹ El presente capítulo está enmarcado en la actividad investigadora llevada a cabo por el autor, con ORCID ID.: 0000-0002-9814-4429, miembro del Grupo de investigación consolidado sobre “Políticas de Empleo, Igualdad e Inclusión Social” (financiado por la Junta de Andalucía, PAIDI SEJ-347), y dentro de los siguientes proyectos: Proyecto de I+D+i del Programa Estatal “Retos Investigación” orientado a los Retos de la Sociedad, “Retos, reformas y financiación del sistema de pensiones: ¿sostenibilidad versus suficiencia?” (ref. RTI2018-094696-B-I00), dirigido por Francisco Vila Tierno y Miguel Gutiérrez Bengoechea, y financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación; y Proyecto de I+D+i del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI 2020) orientado a los Retos de la Sociedad Andaluza, “Los mayores en el contexto del empleo y la protección social: un reto para el crecimiento y el desarrollo económico. Un análisis de la realidad andaluza” (ref. P18-RT-2585), dirigido por Francisco Vila Tierno y Miguel Gutiérrez Bengoechea, y cofinanciado por la Unión Europea (FEDER) y por la Junta de Andalucía. Asimismo, se lleva a cabo a raíz de una estancia investigadora postdoctoral en la Universidad Complutense de Madrid (2021).

² Sen, A.: La idea de la justicia, trad. H. Valencia Villa, Madrid, Taurus, 2014, pág. 11.

recientemente por la actual pandemia sobre el sector poblacional de mayor edad, se continúa consolidando dicha tendencia al alza. Según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), en los próximos diez años el porcentaje de habitantes del planeta mayores de sesenta años aumentará un treinta y cuatro por ciento. Se está produciendo un ritmo de envejecimiento de la población mucho más rápido que en el pasado³. Se trata de un nuevo escenario donde el desafío común al que se enfrentan todos los países se centra en la configuración de nuevos sistemas sanitarios y sociales que puedan dar una respuesta adecuada ante los futuros cambios demográficos que se vislumbran.

En efecto, desde la perspectiva de la salud pública, la sociedad actual se ha marcado como reto prioritario alcanzar las mayores cotas posibles de calidad de vida autónoma e independiente para este colectivo. Paralelamente, la atención a la dependencia de este sector poblacional se reconoce como un derecho social que implica el desarrollo de un sistema garantista y protector, acompañado de la ineludible responsabilidad social y política que requiere.

En relación a las causas y factores determinantes del aumento en la edad poblacional se destacan, entre otros, los siguientes: el incremento de la calidad de vida de la población, reducción de la desnutrición y mortalidad infantil, implementación de políticas de salud pública, etc. Sin embargo, este aumento no solamente ha llevado aparejado unos efectos positivos, también ha dado lugar a la aparición de otros efectos adversos que abordaremos en los próximos epígrafes, incidiendo fundamentalmente sobre aquellos aspectos esenciales que requieren una mayor atención en la actualidad.

II. EL EDADISMO COMO NUEVO FACTOR DE RIESGO PRODUCTO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS ANTISOCIALES Y DISCRIMINATORIAS

Un nuevo fenómeno discriminatorio hacia el colectivo de personas mayores irrumpe en la sociedad actual⁴ bajo la denominación de

³ Actualmente, el número de personas de 60 o más años supera al de niños menores de 5 años. De igual modo, está previsto que, para el año 2050, el número de personas de 60 o más años será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. Cfr: Organización Mundial de la Salud (OMS): Envejecimiento y salud, Ginebra (Suiza), 4 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

⁴ Muy recientemente, esta preocupación por la nueva corriente discriminatoria hacia las personas de mayor edad, se ha podido testimoniar, por parte de la OMS, en los siguientes documentos: Organización Mundial de la Salud (OMS): Global re-

“*edadismo*”. Dicho término, acuñado por primera vez por Butler⁵, hace referencia a la discriminación que padecen las personas mayores. Dicha situación, producto de estereotipos negativos y prejuicios en relación a la edad, tiene graves consecuencias para estas personas y, en general, va a repercutir de forma contraproducente en toda la sociedad⁶. Entre los efectos más negativos se destacan la exclusión en la toma de decisiones, las enormes dificultades en el acceso al mercado laboral, la falta de adaptación en los cuidados requeridos, la disminución de la calidad en los años de vida restante, la autoexclusión y baja autoestima, etc. Para evitarlos se deberá contrarrestar dichos estereotipos reconociendo la diversidad, apoyando la participación y valorando a las personas mayores por su madurez, mayor experiencia y perspectiva más amplia sobre los diversos aspectos de la vida.

En referencia concreta el término edadismo, que significa “*miedo patológico o fobia a envejecer*”⁷, fue acogido en su momento con mayor aceptación que “*gerontofobia*”. Se trataba en definitiva de darle nombre a un prejuicio que, al igual que sucediera con anterioridad con “*racismo*” y “*sexismo*”, contribuyera activamente a identificar y promover los necesarios cambios de actitud sociales. Sin embargo, una aproximación a su concepto nos desvela una multiplicidad de significados y tipologías. En realidad, se trata de un amplio abanico terminológico y complejo que, para facilitar su aprehensión, pasamos a exponer en el siguiente cuadro acompañando a sus significados de algunos ejemplos clarificadores.

port on ageism, Ginebra (Suiza), 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9789240016866-eng.pdf>; Id.: El edadismo es un problema mundial- Naciones Unidas, Comunicado de prensa, Ginebra (Suiza), 18 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

⁵ Robert Neil Butler fue un gerontólogo y psiquiatra estadounidense, autor de numerosas publicaciones, que destacó por sus investigaciones sobre el colectivo de las personas mayores. Concretamente, es considerado un referente a nivel mundial por sus aportaciones en el ámbito del envejecimiento y demencias. Vid. Butler, R.: “Ageism: Another form of bigotry”, *The Gerontologist*, 1969, núm. 9, págs. 243-246. Disponible en: https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

⁶ Concretamente, se ha podido constatar que dicha discriminación es producto de la adquisición de unos estereotipos negativos sobre estas personas consolidados en el tiempo, junto a la dispensa de un trato diferencial por parte de las distintas Administraciones o Servicios Públicos; situación que se ha visto agravada por la actual pandemia de COVID-19. *Ibidem*, pág. 243.

⁷ Extraído y traducido del inglés de la obra escrita por Butler en 1975. Dicho autor aclara que: “(...) el prejuicio puede tomar varias direcciones, como por ejemplo el prejuicio de los mayores hacia los jóvenes. De un lado, la edad como factor social puede otorgar poder y autoridad, pero también a veces quiere decir impotencia o pérdida de la misma”. Vid. Butler, R.: *Why Survive? Being Old in America*, Nueva Yor (USA), Harper and Row, 1975, pág. 13.

Cuadro 1. Significados de los distintos tipos de edadismo

Tipos de edadismo	Concepto	Ejemplos
Intencionado	Es aquel que se manifiesta en las ideas, actitudes, normas o prácticas que se realizan de forma intencionada contra las personas de mayor edad, aprovechándose de su vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de estereotipos en campañas publicitarias. - Objetivos de distintos tipos de estafas. - Impedimentos de cualquier tipo de acceso por razón de edad.
No intencionado o involuntario	Determinadas ideas, prácticas o actitudes llevadas a cabo de forma inconsciente hacia las personas de mayor edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de rampas, ascensores, barandas, etc. - Lenguaje en los medios. - Ausencia de asistencias en situaciones de emergencia.
Institucional	Servicios públicos, normas o prácticas institucionales que atentan de forma discriminatoria contra las personas de mayor edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Jubilación obligatoria. - Exclusión de los ensayos clínicos. - Inasistencia sanitaria.
En las personas	Ideas, actitudes, creencias y prácticas individuales tendenciosas hacia el colectivo de mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - Maltrato físico. - Estereotipos sobre la vejez. - Exclusión o ignorancia.

FUENTE: Elaboración propia a partir de la información del Observatorio de Personas Mayores (Ministerio de Sanidad y Política Social)⁸.

Desde el marco global que opera la OMS, concretamente a través del reciente “Informe mundial sobre el edadismo” (2021), se insta a los gobiernos a que actúen con urgencia para erradicar las conductas antisociales y discriminatorias contra las personas mayores. Para ello se

⁸ VV.AA.: “Edadismo en Estados Unidos”, Boletín sobre el envejecimiento, 2009, núm. 40, págs. 13 y ss.

propone: “(...) actuar con urgencia para luchar contra el edadismo y realizar evaluaciones e informes sobre este problema con miras a revelarlo como lo que es: una sigilosa pero devastadora desgracia para la sociedad⁹”. Se trata de un documento en el que, además de analizar y describir la naturaleza y amplitud del problema, también se aportan “(...) soluciones en forma de intervenciones basadas en pruebas para poner fin al edadismo en todas las etapas¹⁰”.

Una perspectiva histórico-social nos enmarca la discriminación por razón de edad en los valores, roles e identidades que, tradicionalmente, y a través del correspondiente proceso de socialización, han sido atribuidos al sector de la población de mayor edad. Así, se ha ido forjando, de forma paulatina, una relación asimétrica de sometimiento y dominación, que priva a la persona mayor de un elenco de derechos y, por ende, de su participación plena en la sociedad actual¹¹. Se trata, de una privación de derechos y de desarrollo de capacidades que requieren un replanteamiento que pasamos a sintetizar en los siguientes puntos:

- La recuperación de un empoderamiento esencial para que las personas mayores puedan disfrutar de una participación plena en la sociedad. Es decir, recuperar el poder de elección, el poder de disfrute, el poder de aprendizaje, el poder de creación, etc.
- Fortalecer y crear una conciencia común acerca de la importancia que conlleva para el ser humano el desarrollo de las diferentes capacidades. El colectivo de las personas mayores no puede quedar excluido de este desarrollo, pues se estaría incurriendo en una flagrante discriminación por razón de edad.
- El reconocimiento de la vejez como un verdadero *derecho humano*¹². La exigencia de un profundo cambio de paradigma que im-

⁹ Ibidem, pág. 244.

¹⁰ Ibidem, pág. 245.

¹¹ De forma más extensa y sobre este asunto puede consultarse (en inglés), vid. Muñera Gómez, M.P. y Blanco Larrieux, M.E.: “Legal protection of the rights of older persons against ageism”, *The Age of Human Rights Journal*, 2018, núm. 10 (junio), págs. 42-63.

¹² En este sentido, y haciendo mención expresa a la “vejez”, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas, de 10 de diciembre de 1948), en su art. 25.1, establece que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

plica una disociación fáctica entre vejez y exclusión. Se trata de situar a las personas mayores como legítimos sujetos de derecho, más allá de la simple consideración de beneficiarios.

- Ahora bien, como se ha puesto de manifiesto por parte de algunos autores y, corolario de lo anterior, se requiere no sólo el reconocimiento de los derechos inherentes de este colectivo, sino también de un principio fundamental del reconocimiento de la ciudadanía plena de las personas mayores. Es decir, atendiendo con especial atención a la dignidad, autonomía, toma de decisiones, privacidad y la mejora de comunicación basada en el cuidado con miras a una asistencia más humana¹³.

Por su parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas recientemente ha establecido un plan de acción de proyección mundial a favor de las personas mayores denominado “*Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*”¹⁴, solicitando a la OMS el liderazgo de su ejecución y puesta en marcha. Se trata de un proyecto de colaboración global¹⁵ orientado a promover una mayor longevidad digna y saludable. En el citado Plan de Acción se ha incluido un apartado destinado a la identificación de las causas que van a determinar un envejecimiento saludable. De dichos factores, se destacan, entre otros, los siguientes¹⁶:

- Los entornos propicios, tanto físicos como sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades.
- La disponibilidad de edificios y transportes públicos seguros y accesibles, así como de lugares por los que sea fácil caminar, son

¹³ Cfr. Bárcena Calvo, M.C., Iglesias Guerra, J.A., Galán Andrés, M.I., y Abella García, V.: “Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado”, Revista enfermería C y L, 2009, núm. 1, vol. 1, pág. 51.

¹⁴ Esta iniciativa se asienta sobre los trabajos previos de la Estrategia y Plan de Acción Mundiales de la OMS sobre el Envejecimiento y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y es un apoyo para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Vid. Organización Mundial de la Salud (OMS): *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*, Ginebra (Suiza), 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25ç

¹⁵ En el preámbulo del documento se expresa la pretensión de “aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables”. Ibidem, pág. 1.

¹⁶ Se extrae del documento siguiente: Organización Mundial de la Salud (OMS): *Envejecimiento y salud*, Ginebra (Suiza), 4 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

ejemplos de entornos propicios. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta los elementos individuales y ambientales que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, y los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

- La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para la sociedad en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones.
- Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.
- Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados.

En definitiva, el Plan de la *“Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030”* tiene como objetivo: *“reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten¹⁷”*.

III. ENVEJECIMIENTO VERSUS DEPENDENCIA

En España, al igual que sucede en los demás países desarrollados, el creciente envejecimiento de la población experimentado en las últimas décadas se ha convertido en un fenómeno de especial preocupación y atención por parte de todos, principalmente para los poderes públicos

¹⁷ Vid. Organización Mundial de la Salud (OMS): *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*, op., cit., págs. 4-5.

y los agentes sociales. Esta situación está incidiendo, fundamentalmente y de forma muy significativa en el empleo, asistencia sanitaria, dependencia, servicios sociales y pensiones. En efecto, los datos estadísticos de este periodo sobre la edad poblacional muestran un constante crecimiento exponencial. Con todo, este proceso de envejecimiento progresivo no sería alarmante si no se encontrara asociado con una situación de dependencia en la vejez. Efectivamente, la dependencia aparece como un nuevo riesgo social que se manifiesta, entre otros¹⁸, en los individuos que, habiendo alcanzado una avanzada edad, requieren la asistencia permanente de una tercera persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

El legislador español haciéndose eco de este nuevo problema social y, por ende, de los desafíos que deben afrontarse de cara a un futuro próximo ha expresado lo siguiente:

“La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía¹⁹”.

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea.

En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten²⁰.

¹⁸ Adviértase que también puede estar causada por enfermedad, accidente, discapacidad originaria o sobrevenida, etc.

¹⁹ Véase el punto 1º de la Exposición de Motivos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.

²⁰ Para profundizar sobre los cambios sociales que han conducido a la transformación del riesgo de dependencia y el creciente papel de las diversas políticas sociales que dan respuesta al riesgo en los distintos regímenes de bienestar de la Unión Europea, véase Rodríguez Cabrero, G.: “Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea”, Cuadernos de Relaciones Laborales, 2011, núm. 1, vol. 29, págs. 13-42.

3.1. INDICADORES ESTRUCTURALES DE CRECIMIENTO Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Sin duda, creemos que el estudio adecuado sobre la eficacia de un instrumento regulatorio determinado requiere un análisis previo o, al menos, una aproximación a determinados aspectos cuantitativos de la realidad social que se pretende regular. En concreto, y en el ámbito que nos compete, llevaremos a cabo la indagación y exposición de aquellos aspectos relacionales cuantitativos que existen entre la mayor edad y el crecimiento en nuestro país. Se establece un rango temporal de los últimos cuarenta años –ampliado en determinadas distribuciones– según consta en los datos oficiales disponibles.

Se adoptan como indicadores esenciales extraídos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE), los siguientes:

- Crecimiento poblacional por cada mil habitantes por comunidad autónoma/Total nacional (1980-2020)²¹.
- Distribución por sexos de la edad media de la población a nivel nacional (1980-2020)²².
- Saldo vegetativo por mil habitantes por comunidad autónoma/Total nacional (1980-2020)²³.
- Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (1975)²⁴.
- Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (2000)²⁵.
- Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (2021)²⁶.
- Índice de envejecimiento comparado por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021)²⁷.

Una mirada a las variaciones sobre el crecimiento/decrecimiento poblacional que se ha producido en las diferentes comunidades y ciu-

²¹ Vid. Tabla 1.

²² Vid. Tabla 2.

²³ Vid. Tabla 3.

²⁴ Vid. Tabla 4.

²⁵ Vid. Tabla 5.

²⁶ Vid. Tabla 6.

²⁷ Vid. Tabla 7.

dades autónomas de España durante los últimos cuarenta años, nos muestra unas líneas muy desiguales e irregulares. Si nos fijamos en la situación que existía hace cuarenta años (1980), Madrid estaba a la cabeza con un crecimiento de 15.66 por cada mil habitantes, situándose en el extremo opuesto Extremadura con un decrecimiento por cada mil habitantes de -9.37.

Con el paso de la veintena, en el año 2000, dichos índices varían sustancialmente, Madrid sigue creciendo y se sitúa en un 9.24, aunque rebaja su índice y pierde el liderazgo que asume Baleares con un 15.93. Sin embargo, Extremadura reduce su decrecimiento al índice del -0.96. Durante este tiempo ningún cambio significativo se produce en Andalucía que marcaba en 1980 un crecimiento de 5.80, experimentando un leve descenso en el año 2000, de 5.07.

Respecto al año 2020 se aprecia un descenso generalizado en todo el territorio nacional. Madrid pasa a 1.30 (10 puntos por debajo de la media que es de 1.40). El liderazgo lo sigue manteniendo Baleares con un índice de 7.45 (alejado del 15.93 de hacía 20 años). Ceuta, Melilla, Asturias y Castilla y León reflejan los mayores descensos. Andalucía presenta un 2.84, aunque rebajando manifiestamente los índices de años anteriores que se reflejan en la correspondiente tabla 1.

Tabla 1. Crecimiento poblacional por cada mil habitantes por comunidad autónoma/Total nacional (1980-2020).

Com. autónoma	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Andalucía	5.80	7.47	5.52	5.19	5.07	17.31	6.75	0.49	2.84
Aragón	2.19	-0.77	-2.96	0.83	1.51	14.63	0.16	-5.93	0.60
Asturias	4.97	-3.00	-6.64	-3.03	-3.22	0.69	-1.14	-8.57	-5.92
Baleares	17.30	8.10	5.12	15.50	15.93	31.60	7.33	9.34	7.45
Canarias	15.45	8.55	6.26	11.79	11.35	24.76	9.60	4.26	3.29
Cantabria	6.94	2.61	-0.23	0.78	1.53	11.38	4.00	-4.89	2.18
Castilla y León	-4.11	-1.26	-4.32	-3.45	-3.80	4.77	-0.83	-9.59	-6.13
Cast. La Mancha	-4.89	0.07	-0.68	5.54	5.47	22.92	6.98	-6.75	1.52
Cataluña	11.48	2.37	-0.53	3.75	5.04	20.17	3.98	1.53	2.47
Valenciana	14.12	5.49	3.68	6.86	7.62	24.62	1.92	-1.49	3.51
Extremadura	-9.37	-0.36	-2.37	-0.35	-0.96	4.51	2.45	-6.12	-3.76
Galicia	4.27	-2.76	-5.77	-1.75	-1.65	3.46	0.35	-5.34	-2.12

Madrid	15.66	5.61	2.14	7.97	9.24	14.79	3.24	6.09	1.30
Murcia	10.77	8.91	6.65	12.39	12.76	28.17	3.80	1.84	5.44
Navarra	5.72	1.76	-0.25	5.84	6.69	13.23	6.43	1.70	1.74
País Vasco	8.37	-1.71	-4.96	-1.47	-0.75	5.85	1.65	-0.48	-1.48
Rioja	7.46	3.29	1.35	3.81	5.41	15.46	2.85	-2.43	0.78
Ceuta	4.91	3.79	2.13	6.00	4.63	11.40	28.93	-0.48	-6.76
Melilla	-8.43	6.60	4.01	15.29	13.40	33.08	36.96	2.29	-5.35
Nacional	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Total	7.69	3.21	0.73	4.25	4.82	16.34	3.88	-0.20	1.40

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: crecimiento por mil habitantes.

Tabla 2. Distribución por sexos de la edad media de la población a nivel nacional (1980-2020).

Sexo	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2020
Hombres	32,35	33,58	35,15	36,63	38,11	38,97	39,68	42,28
Mujeres	34,96	36,27	37,84	39,35	40,85	41,68	42,31	44,83
Ambos sexos	33,68	34,95	36,52	38,02	39,51	40,34	41,01	43,58

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: años.

Otro índice de gran interés en nuestro estudio es el saldo vegetativo por cada mil habitantes, resultado de la diferencia de nacimientos y defunciones en un periodo de tiempo. Se realiza una distribución por comunidad autónoma y con el rango temporal de los cuarenta años (1980-2020); para intervalos de cinco años.

Tabla 3. Saldo vegetativo por mil habitantes por comunidad autónoma/Total nacional (1980-2020).

Com. autónoma	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Andalucía	10.40	6.78	4.88	3.03	2.77	3.32	3.34	1.03	-1.53
Aragón	3.94	0.20	-1.55	-2.62	-2.21	-1.63	-0.19	-2.26	-5.72
Asturias	3.72	-0.27	-3.31	-4.98	-5.31	-4.91	-4.61	-6.80	-9.63
Baleares	6.64	3.61	2.95	1.08	2.66	3.73	3.94	2.01	0.74
Canarias	12.15	7.34	5.79	4.16	4.17	3.91	2.68	0.49	-1.47
Cantabria	7.28	2.23	-0.28	-2.44	-1.86	-0.18	0.18	-2.85	-5.25
Castilla y León	4.63	1.43	-1.09	-2.71	-3.16	-3.23	-2.60	-4.83	-9.43

Cast. La Mancha	5.19	2.71	2.21	0.54	-0.02	0.52	2.17	-0.83	-5.43
Cataluña	6.42	2.93	0.73	0.00	1.25	2.59	3.30	0.75	-2.78
Valenciana	7.63	3.32	1.69	0.50	1.02	2.25	2.32	-0.18	-2.54
Extremadura	5.85	3.72	2.02	0.46	-0.22	-1.10	-0.63	-2.41	-5.40
Galicia	5.16	0.76	-2.00	-3.55	-3.50	-3.04	-2.78	-4.50	-6.52
Madrid	9.65	5.23	3.07	2.08	3.51	4.82	5.18	2.82	-2.11
Murcia	11.22	6.59	5.11	3.75	4.24	5.53	5.54	3.24	0.87
Navarra	5.68	2.06	0.86	0.06	0.59	1.62	2.83	0.51	-2.47
País Vasco	6.83	2.57	0.04	-1.03	-0.44	0.13	0.83	-1.23	-4.34
Rioja	5.15	1.37	-0.90	-1.88	-0.72	0.59	1.62	-1.15	-4.37
Ceuta	10.00	9.28	7.29	8.69	7.68	7.87	8.14	7.01	2.32
Melilla	9.12	10.93	11.41	10.93	10.39	9.01	12.30	11.74	4.27
Nacional	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Total	7.53	3.74	1.78	0.49	0.96	1.83	2.26	-0.04	-3.21

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: crecimiento por mil habitantes.

A continuación, se presentan tres distribuciones de personas mayores (desde 65 a 100 o más años), por comunidad autónoma y comparado con el total nacional, para los años 1975/2000/2021.

Tabla 4. Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (1975).

Comunidad autónoma	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Andalucía	9,18	5,68	2,93	1,35	0,48	0,13	0,03	0,01
Aragón	12,79	8,18	4,41	2,10	0,78	0,20	0,04	0,01
Asturias	10,92	6,83	3,57	1,67	0,65	0,19	0,05	0,03
Baleares	11,81	7,52	4,13	1,99	0,74	0,21	0,05	0,03
Canarias	7,29	4,38	2,35	1,16	0,48	0,14	0,04	0,03
Cantabria	10,70	6,70	3,60	1,75	0,69	0,17	0,03	0,02
Castilla y León	12,16	7,65	4,08	1,93	0,70	0,17	0,03	0,01
Castilla La Mancha	12,19	7,78	4,12	1,89	0,65	0,15	0,03	0,02
Cataluña	10,17	6,41	3,41	1,56	0,53	0,13	0,04	0,02
Valenciana	10,71	6,71	3,56	1,61	0,53	0,12	0,03	0,02
Extremadura	11,82	7,33	3,83	1,84	0,65	0,18	0,03	0,02
Galicia	12,06	7,64	4,13	1,94	0,74	0,20	0,04	0,02

Madrid	8,20	5,05	2,70	1,28	0,48	0,14	0,05	0,03
Murcia	9,82	6,30	3,33	1,49	0,47	0,11	0,02	0,01
Navarra	10,73	6,70	3,62	1,71	0,63	0,16	0,02	0,01
País Vasco	8,24	5,09	2,69	1,24	0,45	0,12	0,03	0,02
Rioja	11,89	7,35	3,89	1,73	0,66	0,17	0,03	0,01
Ceuta	7,25	4,33	2,13	1,03	0,42	0,11	0,04	0,01
Melilla	8,29	5,08	2,66	1,33	0,52	0,12	0,05	0,02
Nacional	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Total	10,20	6,38	3,39	1,58	0,57	0,15	0,04	0,02

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

Tabla 5. Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (2000).

Comunidad autónoma	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Andalucía	14,11	9,41	5,58	2,77	1,19	0,33	0,05	0,00
Aragón	21,03	14,95	9,48	4,91	2,26	0,70	0,12	0,01
Asturias	21,18	14,81	9,19	4,79	2,18	0,66	0,11	0,00
Baleares	14,56	10,22	6,48	3,48	1,54	0,45	0,06	0,00
Canarias	11,52	7,38	4,40	2,32	1,07	0,32	0,05	0,00
Cantabria	18,62	13,11	8,19	4,39	2,02	0,61	0,11	0,01
Castilla y León	21,86	15,64	9,97	5,33	2,59	0,85	0,16	0,01
Castilla La Mancha	19,34	13,64	8,42	4,30	1,97	0,58	0,08	0,00
Cataluña	16,94	11,75	7,29	3,79	1,73	0,52	0,09	0,00
Valenciana	15,95	10,90	6,57	3,26	1,41	0,39	0,06	0,00
Extremadura	18,32	12,55	7,63	3,88	1,80	0,56	0,09	0,00
Galicia	20,15	14,03	8,99	4,94	2,25	0,71	0,13	0,01
Madrid	14,20	9,65	5,91	3,11	1,44	0,44	0,08	0,01
Murcia	13,95	9,38	5,48	2,69	1,15	0,33	0,04	0,00
Navarra	17,72	12,66	8,09	4,31	2,01	0,62	0,11	0,01
País Vasco	17,12	11,54	6,94	3,61	1,66	0,51	0,09	0,00
Rioja	19,15	13,47	8,47	4,36	2,00	0,61	0,10	0,00
Ceuta	10,64	6,91	4,00	1,96	0,79	0,24	0,04	0,00
Melilla	10,27	6,79	3,90	1,90	0,81	0,22	0,03	0,00
Nacional	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Total	16,53	11,37	6,99	3,62	1,64	0,49	0,08	0,00

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

Como dato significativo resultado el análisis comparativo de carácter general, adviértase un crecimiento generalizado de la mayor edad, tanto en relación a los datos totales acumulados obtenidos, como para los valores de cada comunidad autónoma.

Tabla 6. Distribución de personas mayores por comunidad autónoma/Total nacional (2021).

Comunidad autónoma	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Andalucía	17,68	12,67	8,40	4,97	2,51	0,84	0,17	0,02
Aragón	21,80	16,33	11,41	7,34	4,31	1,66	0,38	0,04
Asturias	26,46	19,49	13,21	8,45	4,98	1,88	0,41	0,04
Baleares	16,25	11,55	7,49	4,40	2,30	0,84	0,19	0,02
Canarias	17,00	11,93	7,77	4,47	2,28	0,77	0,18	0,02
Cantabria	22,67	16,47	11,05	7,07	4,13	1,61	0,37	0,04
Castilla y León	25,66	19,47	13,92	9,15	5,43	2,18	0,52	0,05
Castilla La Mancha	19,02	14,22	10,00	6,57	3,71	1,41	0,31	0,03
Cataluña	19,32	14,21	9,59	5,92	3,27	1,22	0,27	0,03
Valenciana	19,93	14,51	9,64	5,80	2,97	1,05	0,22	0,02
Extremadura	21,06	15,66	11,04	7,09	3,93	1,33	0,28	0,02
Galicia	25,73	19,59	13,75	8,76	5,03	1,86	0,43	0,05
Madrid	18,08	13,29	8,94	5,48	2,99	1,14	0,27	0,03
Murcia	16,09	11,62	7,75	4,76	2,41	0,81	0,15	0,01
Navarra	20,14	14,91	10,17	6,29	3,60	1,41	0,33	0,03
País Vasco	23,14	17,20	11,70	7,30	4,11	1,52	0,33	0,03
Rioja	21,44	15,96	11,08	7,03	4,11	1,61	0,38	0,04
Ceuta	12,78	8,67	5,70	3,40	1,71	0,63	0,15	0,03
Melilla	11,34	7,52	4,99	2,99	1,48	0,57	0,15	0,03
Nacional	65, +	70, +	75, +	80, +	85, +	90, +	95, +	100, +
Total	19,77	14,52	9,84	6,08	3,33	1,22	0,27	0,03

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

Finalmente, y completando el conjunto de mediciones estructurales sobre el crecimiento y envejecimiento de la población española, se incorpora la tabla estadística que refleja el índice de envejecimiento comparado por comunidad autónoma y total nacional para el rango temporal 2014-2021.

Tabla 7. Índice de envejecimiento comparado por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021).

Comunidad autónoma	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andalucía	90.54	92.86	94.18	96.21	98.55	101.13	104.17	107.79
Aragón	136.16	137.93	138.80	140.25	142.26	143.52	145.47	147.76
Asturias	200.36	204.41	207.01	209.95	214.18	218.65	224.57	231.07
Baleares	90.96	92.92	94.30	96.00	97.87	99.66	102.19	105.58
Canarias	93.99	98.06	101.64	105.73	109.83	114.07	119.17	126.11
Cantabria	137.07	140.17	142.93	146.34	149.74	153.87	159.29	165.39
Castilla y León	181.35	185.07	187.40	190.36	193.47	197.06	201.03	204.47
Castilla La Mancha	108.24	110.72	112.17	113.83	115.63	117.49	119.17	120.20
Cataluña	106.42	108.77	110.16	111.87	113.47	115.28	117.54	120.06
Valenciana	111.61	114.05	115.75	118.05	120.31	122.57	125.22	129.11
Extremadura	127.63	130.35	132.07	134.81	137.46	140.84	144.29	147.42
Galicia	184.30	188.21	190.39	192.51	195.19	198.12	202.17	207.42
Madrid	98.31	100.69	102.09	103.76	105.83	108.19	110.83	113.41
Murcia	79.38	80.94	81.97	83.38	84.25	85.98	87.86	90.32
Navarra	111.99	114.08	115.32	116.49	117.98	119.37	121.58	124.35
País Vasco	139.99	141.92	143.43	144.99	147.45	150.49	154.01	158.50
Rioja	123.30	126.52	128.56	130.90	133.42	135.87	138.29	141.22
Ceuta	49.04	49.45	50.59	51.35	52.84	55.16	58.38	61.69
Melilla	39.20	39.17	39.22	40.02	41.11	42.60	44.56	46.23
Nacional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	112.24	114.72	116.28	118.26	120.46	122.88	125.75	129.11

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

3.2. INDICADORES ESTRUCTURALES DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Atendiendo a un tratamiento homogéneo y coherente del análisis, se establecen unos criterios similares a los utilizados en el apartado anterior. En este supuesto, se exponen los datos esenciales cuantitativos correspondiente a aquellos aspectos relacionales entre la edad y la dependencia de nuestro país. Se adopta un rango temporal más reducido y próximo a la actualidad (2014-2021), según consta en los datos oficiales disponibles.

Se adoptan como indicadores esenciales extraídos del INE, los siguientes:

- Tasa de dependencia comparada por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021)²⁸.
- Tasa de dependencia comparada de la población menor de 16 años por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021)²⁹.
- Tasa de dependencia comparada de la población mayor de 64 años por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021)³⁰.

En relación al análisis comparativo relativo a la dependencia, se presentan las diferentes tasas porcentuales, en tres niveles: general, menores de 16 años y mayores de 64 años.

Tabla 8. Tasa de dependencia comparada por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021).

Comunidad autónoma	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andalucía	50,35	50,87	51,02	51,32	51,61	51,80	51,81	51,71
Aragón	55,62	56,42	57,09	57,59	58,07	58,08	57,91	57,62
Asturias	54,38	55,70	56,65	57,58	58,65	59,73	60,54	61,07
Baleares	45,66	46,16	46,40	46,52	46,59	46,42	46,18	46,29
Canarias	43,08	43,38	43,51	43,70	43,84	43,77	43,71	43,84
Cantabria	52,19	53,32	54,31	55,05	55,95	56,56	56,96	57,17
Castilla y León	57,84	58,73	59,49	60,09	60,82	61,37	61,83	61,82
Castilla La Mancha	53,09	53,47	53,70	53,81	54,12	54,20	54,04	53,46
Cataluña	53,58	54,64	55,11	55,46	55,69	55,51	55,23	54,82
Valenciana	52,42	53,30	53,85	54,31	54,71	54,86	54,75	54,72
Extremadura	53,50	53,72	53,72	53,96	54,29	54,56	54,71	54,67
Galicia	56,89	58,03	58,87	59,55	60,37	60,94	61,34	61,64
Madrid	49,79	51,02	51,68	52,20	52,47	52,39	51,99	51,56
Murcia	50,72	51,29	51,64	51,86	51,84	51,81	51,47	51,31
Navarra	54,83	55,78	56,38	56,81	57,18	57,22	57,16	57,07
País Vasco	55,84	57,32	58,35	59,14	59,91	60,32	60,44	60,60
Rioja	54,94	55,93	56,47	57,04	57,53	57,86	57,87	57,78
Ceuta	49,76	50,41	50,81	50,95	51,14	51,07	50,80	50,39

²⁸ Vid. Tabla 8.

²⁹ Vid. Tabla 9.

³⁰ Vid. Tabla 10.

Melilla	53,26	54,10	54,94	55,31	55,99	56,00	56,17	55,92
Nacional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	52,11	52,95	53,42	53,83	54,19	54,29	54,20	54,04

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

Tabla 9. Tasa de dependencia comparada de la población menor de 16 años por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021).

Comunidad autónoma	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andalucía	26,43	26,38	26,27	26,15	25,99	25,76	25,38	24,88
Aragón	23,55	23,71	23,91	23,97	23,97	23,85	23,59	23,26
Asturias	18,11	18,30	18,45	18,58	18,67	18,74	18,65	18,45
Baleares	23,91	23,93	23,88	23,73	23,55	23,25	22,84	22,51
Canarias	22,21	21,90	21,58	21,24	20,89	20,44	19,94	19,39
Cantabria	22,02	22,20	22,35	22,35	22,40	22,28	21,97	21,54
Castilla y León	20,56	20,60	20,70	20,69	20,72	20,66	20,54	20,31
Castilla La Mancha	25,50	25,37	25,31	25,16	25,10	24,92	24,66	24,28
Cataluña	25,96	26,17	26,22	26,17	26,09	25,79	25,39	24,91
Valenciana	24,77	24,90	24,96	24,91	24,83	24,65	24,31	23,88
Extremadura	23,50	23,32	23,15	22,98	22,86	22,65	22,40	22,09
Galicia	20,01	20,13	20,27	20,36	20,45	20,44	20,30	20,06
Madrid	25,11	25,42	25,57	25,62	25,49	25,16	24,66	24,16
Murcia	28,27	28,34	28,38	28,28	28,14	27,86	27,40	26,96
Navarra	25,86	26,06	26,18	26,24	26,23	26,09	25,80	25,44
País Vasco	23,27	23,69	23,97	24,14	24,21	24,08	23,79	23,44
Rioja	24,60	24,69	24,71	24,71	24,65	24,53	24,29	23,95
Ceuta	33,38	33,73	33,74	33,66	33,46	32,91	32,08	31,16
Melilla	38,27	38,87	39,46	39,50	39,68	39,27	38,86	38,25
Nacional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	24,55	24,66	24,70	24,66	24,58	24,36	24,01	23,59

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

El rasgo común que se desprende es un crecimiento generalizado en todos los rangos examinados. Centrándonos en los datos estadísticos obtenidos para los mayores de 64 años, se puede advertir un aumento

constante. El porcentaje del total nacional en el 2014 fue de 27.56 %, creciendo dicha tasa a 30.46 % en 2021, registrándose un aumento porcentual de +2.9 %. Mientras que en Madrid registraba, en 2014, un porcentaje de 24.68 % (por debajo de la media nacional en dicho año); en 2021 su tasa ha sido de 27.40 %, lo que supone un aumento de +2.72 %. En Andalucía, en 2014, había una tasa de dependencia de 23.93 %, aumentando en 2021 a 26.82%; lo que supone un incremento de +2.89 %.

Tabla 10. Tasa de dependencia comparada de la población mayor de 64 años por comunidad autónoma/Total nacional (2014-2021).

Comunidad autónoma	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andalucía	23,93	24,50	24,74	25,16	25,62	26,05	26,43	26,82
Aragón	32,07	32,70	33,18	33,62	34,10	34,23	34,32	34,36
Asturias	36,28	37,40	38,20	39,00	39,99	40,99	41,89	42,63
Baleares	21,75	22,23	22,52	22,78	23,04	23,17	23,34	23,77
Canarias	20,87	21,48	21,93	22,46	22,95	23,32	23,77	24,45
Cantabria	30,18	31,12	31,95	32,71	33,54	34,28	34,99	35,63
Castilla y León	37,28	38,13	38,79	39,39	40,09	40,71	41,29	41,52
Castilla La Mancha	27,60	28,09	28,39	28,64	29,02	29,28	29,38	29,18
Cataluña	27,63	28,47	28,89	29,28	29,60	29,73	29,84	29,91
Valenciana	27,65	28,40	28,89	29,40	29,88	30,21	30,44	30,83
Extremadura	30,00	30,40	30,57	30,98	31,43	31,91	32,31	32,57
Galicia	36,88	37,89	38,60	39,19	39,92	40,50	41,04	41,58
Madrid	24,68	25,60	26,11	26,58	26,98	27,22	27,33	27,40
Murcia	22,44	22,94	23,26	23,58	23,70	23,95	24,07	24,35
Navarra	28,97	29,72	30,19	30,57	30,95	31,14	31,37	31,63
País Vasco	32,57	33,63	34,38	35,00	35,70	36,24	36,65	37,16
Rioja	30,33	31,24	31,76	32,34	32,88	33,33	33,58	33,83
Ceuta	16,37	16,68	17,07	17,29	17,68	18,15	18,73	19,22
Melilla	15,00	15,23	15,48	15,81	16,31	16,73	17,32	17,68
Nacional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	27,56	28,29	28,72	29,17	29,61	29,93	30,19	30,46

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Unidades: %.

IV. LOS FACTORES RELACIONALES: DEPENDENCIA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

4.1. BREVES PINCELADAS SOBRE EL SISTEMA PROTECTOR DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

El debate sobre la idea de dependencia en la sociedad actual requiere llevar a cabo un proceso previo de indagación sobre su propia naturaleza y los factores estructurales en los que se sustenta.

Desde la perspectiva doctrinal se plantea la disyuntiva de dos tesis antagónicas: de una parte, aquellos que sitúan a la dependencia como riesgo y, frente a ellos, los que entienden la dependencia como una situación de necesidad³¹. Nuestra posición se adhiere a esta segunda corriente, pues entendemos que en la actualidad la dependencia no se identifica con el concepto de riesgo sobre el que pivotaban los ancestrales Seguros Sociales obligatorios y el Sistema de Seguridad Social de aquella época, sino que se entiende como una verdadera situación de necesidad. No en vano, en la Exposición de Motivos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia³² (en adelante LAAD) se hace mención expresa a dicha situación de necesidad en repetidas ocasiones. Se trata de una nueva expresión y tratamiento de la cuestión social contemporánea, en la medida que se ha ido transformando paulatinamente la ordenación del sistema de Seguridad Social español hacia una modalidad asistencialista³³ y, al mismo tiempo, evolucionando la noción de riesgo social hacia la situación de necesidad desde las propias entrañas del sistema público de protección social³⁴

³¹ Véase en extenso sobre este asunto en Montero Soler: A., “La atención a la dependencia en España: razones para una reforma ineludible”, en Calvo Ortega, R. y García Calvente, Y. (Dirs.), Situaciones de dependencia: regulación actual y nuevas perspectivas, Cizur Menor (Navarra), Aranzadi, 2007.

³² Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006).

³³ Vid. Márquez Prieto y Vila Tierno, F.: “Derecho a la vida, a la personalidad, integridad, independencia e inclusión”, en Monereo Pérez, J.L., Moreno Vida, M.N., Márquez Prieto, A., Vila Tierno, F., Maldonado Molina, J.A. (dirs.), López Insua, B.M. y Ruiz Santamaría, J.L. (Coords.), Protección jurídico-social de las personas con discapacidad. Un enfoque integral y exhaustivo, Murcia, Ed. Laborum, 2020, págs. 189-228.

³⁴ Véase en extenso: Monereo Pérez, J.L.: “La garantía de las pensiones: desafíos para la sostenibilidad económica y social Revista de Estudios Jurídicos Laborales y de Seguridad Social - REJLSS, 2021, núm. 3, Monográfico: La protección social de los mayores frente al reto de la sostenibilidad y suficiencia de las pensiones, págs. 21-84. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/rejlls.vi3.13533>; López Cumbre, L.: “El ‘derecho’ a la pen-

–pensiones–, quedando contextualizada la dependencia en este nuevo entorno.

En referencia a los elementos estructurales configuradores del nuevo concepto basado en la situación de la necesidad social, de destacan, de una parte, un componente de índole social y otro de carácter biológico. En relación al social surge como resultado de una nueva percepción de la familia, en la que se abandona la concepción tradicional en la que la mujer era la encargada de atender y asistir a los dependientes familiares. El descenso del número de hijos y, sobre todo, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo son las principales causas que han motivado el cambio de este rol tradicional. Respecto al componente de carácter biológico surge como consecuencia del aumento de la esperanza de vida que, en muchas ocasiones, conlleva la aparición de enfermedades generadoras de la situación de dependencia en estas personas de avanzada edad.

De conformidad con estas premisas, podemos afirmar que la configuración actual de la dependencia responde a una nueva situación de necesidad social³⁵, directamente relacionada con la avanzada edad – aunque no de forma exclusiva– y estableciéndose, de este modo, una verdadera correspondencia biunívoca –unívoca y recíproca– entre edad y dependencia. Idea que se ha visto reforzada en los últimos tiempos por los efectos perniciosos provocados sobre este colectivo por la pandemia del COVID-19³⁶.

sión futura”, Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social - REJLSS, 2021, núm. 3, Monográfico: La protección social de los mayores frente al reto de la sostenibilidad y suficiencia de las pensiones, págs. 85-118. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/rejls.vi3.13534>; Tortuero Plaza, J. L.: “Editorial”, Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social - REJLSS, 2021, núm. 3, Monográfico: La protección social de los mayores frente al reto de la sostenibilidad y suficiencia de las pensiones, págs. 14-19. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/rejls.vi3.13532>; Vila Tierno, F.: “Mayores y Pensiones: una tensión no resuelta para el futuro de nuestro Estado del Bienestar”, Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social - REJLSS, 2021, núm. 3, Monográfico: La protección social de los mayores frente al reto de la sostenibilidad y suficiencia de las pensiones, págs. 324-325. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/rejls.vi3.13549>.

³⁵ Vid. Monereo Pérez, J.L., Moreno Vida, M.N., Maldonado Molina, J.A., y González de Patto, R.M.: Manual de derecho de la Dependencia (2ª Edición), Madrid, Tecnos, 2014, págs. 23-29.

³⁶ Para profundizar sobre este aspecto puede consultarse en Maldonado Molina, J. A.: “La protección social de los mayores durante la pandemia del Covid-19: Efectos en su asistencia sanitaria, dependencia, servicios sociales y pensiones”, Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social - REJLSS, 2021, núm. 3, Monográfico: La protección social de los mayores frente al reto de la sostenibilidad y suficiencia de las pensiones, págs. 119-177. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/rejls.vi3.13535>

4.2. EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES COMO PERSPECTIVA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA

Actualmente, el tratamiento de la dependencia y de la discapacidad se ha convertido en un tema recurrente y de especial atención a nivel global. Un examen del último *Informe Mundial sobre la Discapacidad*³⁷ nos desvela un panorama desalentador reflejándolo en los siguientes términos: “Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi doscientos millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando”. Por lo que respecta al espacio europeo actual, y según se desprende de la lectura de la *Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010-2020)*, una de cada seis personas tiene una discapacidad entre leve y grave, lo que suman ochenta millones de personas en todo el territorio de la Unión Europea. Junto a estos datos tan significativos, debemos añadir el importante cambio cualitativo que se está llevando a cabo mediante la introducción de una nueva percepción de la discapacidad, lo que ha supuesto una ruptura drástica con los modelos y paradigmas de etapas anteriores. Estos cambios, que se detectan en los distintos ámbitos de la vida de las personas, suponen una importante transformación en la forma de percibir y tratar a las personas con discapacidad, pasándose del paradigma de la rehabilitación al actual de la autonomía personal, que significa entender el fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos³⁸.

³⁷ Este informe de fecha 9 de junio de 2011, emitido conjuntamente por la OMS y el Grupo del Banco Mundial y que lleva por título: “Informe mundial sobre la discapacidad: rompiendo barreras [New World report on disability: Breakindown barriers]”, reúne la mejor información disponible sobre la discapacidad con el fin de mejorar la vida de las personas que la padecen. También, ofrece a los gobiernos y a la sociedad civil un análisis exhaustivo de la importancia de la discapacidad y de las respuestas proporcionadas, basado en las mejores pruebas disponibles, y recomendar la adopción de medidas de alcance nacional e internacional. La visión que nos impulsa, es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad. Vid. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial: Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011, Malta, OMS, 2011.

³⁸ Destacando la mejora y el progreso -señalado por parte de la doctrina- que se produce con el paso de los paradigmas anteriores al actual de la autonomía de la voluntad. Vid. Campoy Cervera, I.: Los derechos de las personas con discapacidad. Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas, Madrid, Dykinson, 2004, p.10. También, en esta misma línea se puede ver en, Victoria Maldonado, J. A.: “El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos”, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 2013, núm. 138, septiembre-diciembre de 2013, págs. 1094-1095.

En este nuevo paradigma aparece un debate doctrinal³⁹ entre aquellos que defienden que el modelo social es el único existente en la actualidad –sin reconocer el paradigma de la autonomía personal–; y por otra parte, aquel sector que distingue la existencia y evolución de dos modelos: el modelo social y el modelo de la diversidad funcional integrados en el paradigma de la autonomía personal. Nuestra posición se adhiere a esta segunda línea de pensamiento que defiende la integración de los dos modelos en el paradigma de la autonomía personal y coincidimos con este sector doctrinal al argumentar que “(...) pese a que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene sus raíces en el modelo social, sus fundamentos éticos están estrechamente ligados al modelo de la diversidad funcional, que es una evolución del modelo social⁴⁰”. Es decir, estos autores entienden que “el modelo de la diversidad funcional va más allá del modelo social⁴¹” y proponen: “la aceptación de la diversidad funcional como parte de la enriquecedora diversidad humana y la consecución de la plena dignidad en la diversidad funcional⁴²”. Para ello proponen dos ideas o valores fundamentales: “dar el mismo valor a las vidas de todos los seres humanos y garantizar los mismos derechos y oportunidades a todas las personas⁴³”.

Martha Nussbaum, profesora y filósofa estadounidense, autora del “enfoque de las capacidades”, dice que “(...) el enfoque de las capacidades va estrechamente ligado al enfoque de los derechos humanos⁴⁴”. De hecho, esta profesora concibe su enfoque como una especificación del enfoque de los derechos humanos. Además, junto al elenco de capacidades aportada por ella, también existe otra lista de capacidades que presenta Amartya Sen en su planteamiento sobre el enfoque de las capacidades, en la que se incluyen muchos de los derechos sobre los que insiste el movimiento de los derechos humanos: las libertades políticas, la libertad de asociación, la libertad de trabajo y otros derechos

³⁹ Vid. Velarde Lizama, V.: “Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico”, *Revista Empresa y Humanismo*, 2012, núm. 1, vol. XV., pág. 132.

⁴⁰ Vid. Guzmán Castillo, F., Toboso Martín, Mario y Romañach Cabrero, J.: “Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía: hacia una ética de la interdependencia”, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 2010, núm. 17, pág. 20. Disponible en línea: http://digital.csic.es/bitstream/10261/26666/1/FrancicoGuzman-MarioToboso-JavierRoma%C3%B1ach_Alternativas_17.pdf

⁴¹ *Ibidem.*, pág. 21.

⁴² *Ibidem.*, págs. 21-22.

⁴³ *Ibidem.*, pág. 22.

⁴⁴ Vid. Nussbaum, M.: *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, Barcelona, Paidós, 2007, pág. 281.

económicos y sociales. Destaca esta autora, que “(...) las capacidades, al igual que los derechos humanos, aportan un conjunto de objetivos humanamente ricos para el desarrollo, en lugar de ‘la riqueza y la pobreza de los economistas’, como tan acertadamente dijo Marx⁴⁵”. En este sentido, la profesora haciendo un análisis comparativo de su enfoque –junto al seniano–, en relación al de los economistas tradicionales, llega a la conclusión de que el enfoque de las capacidades abarca tanto los derechos calificados de “primera generación” –las libertades políticas y civiles– como los derechos de “segunda generación” –derechos económicos y sociales–; y que, van a servir para aportar una justificación para unos derechos fundamentales de gran importancia que pueden servir como base tanto para el pensamiento constitucional en el nivel nacional como para el pensamiento sobre la justicia en el nivel internacional. Hay que destacar, que del análisis del enfoque de Sen y Nussbaum, se puede apreciar muy claramente que los derechos relevantes son prepolíticos, no meras creaciones de las leyes y las instituciones, en este sentido un país que no haya reconocido estos derechos es en esta misma medida injusto. Es decir, como ha quedado claramente asentado, podemos afirmar que el enfoque de las capacidades es una especificación del enfoque de los derechos que aporta respuestas claras para algunas preguntas urgentes⁴⁶. Lógicamente, el resultado de esta línea de pensamiento refleja que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de las personas. Sin embargo, para poder llevar a cabo esta propuesta, será indispensable la existencia de dos presupuestos: de una parte, un marco favorecedor del expediente de inclusión⁴⁷; y de otra, un clima de respeto a las diferencias⁴⁸. En definitiva, se puede

⁴⁵ *Ibidem.*, pág. 282.

⁴⁶ Véase un tratamiento profundo y completo de Nussbaum en el epígrafe titulado “Capacidades y derechos” en su obra, Nussbaum, M.: *Las fronteras de la justicia*, op. cit., págs. 283-289.

⁴⁷ Adviértase que este tema se aborda en profundidad en el enfoque de justicia relacional. Para profundizar sobre el mismo puede consultarse en, Márquez Prieto, A.: “Justicia relacional: enfoque línea y método”, en Márquez Prieto, A. (Coord.): *Justicia relacional y principio de fraternidad*, Cizur Menor (Navarra), Aranzadi - Thomson Reuters, 2017, págs. 145-215.

⁴⁸ Estas tesis, que son defendidas por un sector doctrinal, sostienen que la vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad. En esta línea, las personas con discapacidad remarcan que ellas tienen mucho que aportar a la sociedad, pero para ello deben ser aceptadas tal y cual son, ya que su contribución se encuentra supeditada y así mismo muy relacionada con la inclusión y la aceptación de la diferencia”. Vid. Palacios Rizzo, A.: *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid, Cinca, 2008, págs. 104-

apreciar un fuerte vínculo entre este paradigma y la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos, cuyo objetivo se orienta hacia el desarrollo de las capacidades humanas -apartándose definitivamente de aquellas acciones o actitudes negativas que favorecen aún más la acentuación de las discapacidades-.

Ahora bien, la esencia del paradigma de la autonomía personal, también denominado “perspectiva de derechos”, reside en garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, siendo la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*⁴⁹ su instrumento jurídico de referencia; lo que implica necesariamente, que esta nueva concepción de la discapacidad está íntimamente relacionada con los valores esenciales⁵⁰ y principios⁵¹ que fundamentan e informan los derechos humanos. Desde esta nueva vertiente teórica, las personas con discapacidad se presentan como titulares plenos de derechos. Por este motivo, hay que redefinir los derechos, dotarlos de contenido material, hacerlos vinculantes, visibles y exigibles, además de, regular mecanismos sencillos de protección de tutela que garanticen su eficacia y su efectividad⁵². No obstante, conviene precisar que el problema fundamental que se detecta hoy, en relación a los derechos humanos, es la forma efectiva de poder garantizarlos, matizándose por Bobbio que dicho problema “(...) no es

105 y Victoria Maldonado, J. A.: “el modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos”, op. cit., pág. 1105.

⁴⁹ Aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), supone la consagración del enfoque de derechos de estas personas, ya que considera a las mismas como sujetos titulares de derechos; y obliga a los poderes públicos, a garantizar el pleno y efectivo ejercicio de estos derechos.

⁵⁰ De estos valores, debemos subrayar por su importancia: la igualdad, la libertad y la dignidad humana., ocupando un papel muy destacado en el “enfoque de las capacidades y desarrollo humano” de Sen y Nussbaum. Ahora bien, ambos autores mantienen sus diferencias conceptuales: mientras que para Sen la “libertad” es el valor esencial en su teoría, para Nussbaum es la “dignidad”. Véase en, Sen, A.: *La idea de la justicia*, Madrid, Alfaguara, 2009, passim; Nussbaum, M.: *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*, op. cit., passim; en la misma autora, Id.: *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*, Barcelona, Paidós, 2012., passim.

⁵¹ Principios como, por ejemplo: la no discriminación, la autonomía personal y la accesibilidad universal, que son los pilares básicos sobre los que se asienta la discapacidad desde la perspectiva de los Derechos Humanos y que son los pilares sobre los que se asienta la citada Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

⁵² Es decir, debe producirse el tránsito de “ciudadanos invisibles”, debido a las enormes barreras a las que se tienen que enfrentar habitualmente, a “ciudadanos iguales y participativos”, por su integración en la vida de la comunidad Vid. Martínez Martínez, J. L. (ed.): *Exclusión Social y Discapacidad*, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 2005, pág. 123.

filosófico, sino jurídico y, en sentido más amplio, político. No se trata tanto de saber cuáles y cuántos son estos derechos, cuál es su naturaleza y su fundamento, si son derechos naturales o históricos, absolutos o relativos, sino *cuál es el modo más seguro para garantizarlos*, para impedir que, a pesar de las declaraciones solemnes, sean continuamente violados⁵³.

Desde una dimensión más focalizada, que también se propone en el paradigma de la autonomía personal, son especialmente significativas las aportaciones de Gurvitch⁵⁴ quien ha afirmado que “El derecho social es la esencia misma de la democracia. Simboliza jurídicamente y encarna en sí la idea de autogobierno colectivo a base de igualdad y de libertad”, completando esta idea, añade que “La democracia es el derecho social organizado, la soberanía del derecho social es la democracia⁵⁵”. Con estas premisas, este autor concibe el derecho social como el *derecho característico de la comunidad*, es decir, es el derecho que nace por el hecho mismo de la unión asociativa y tiene como *función la integración de los individuos en la totalidad*.

Este enfoque integrador, que también se ha puesto de manifiesto por parte de Bobbio al analizar las aportaciones de Gurvitch sobre los derechos sociales, queda patente al afirmar que: “El derecho social como derecho de integración social, se contrapone tanto al derecho de coordinación que regula las relaciones individuales entre personas singulares no integradas en una comunidad, cuanto al derecho de subordinación que es la forma degenerada del derecho social propia del Estado no democrático, en el cual el proceso de integración recíproca de todos los miembros en el todo social está roto por la supremacía de una relación de dominio de pocos sobre muchos. El derecho social es un hecho natural de toda comunidad humana, incluso si ésta no ha llegado todavía a la fase de su organización. No hay necesidad de un acto de voluntad para hacerlo surgir, como sucede en las relaciones individuales, y también en aquellas relaciones individuales degeneradas que son las de dominio⁵⁶”.

⁵³ Vid. Bobbio, N.: El tiempo de los derechos, en De Asís Roig, R. (trad.), Madrid, Editorial Sistema, 1996, págs. 63-64.

⁵⁴ Un estudio muy completo sobre la idea del derecho social se puede consultar en, Gurvitch, G.: La idea del derecho social: noción y sistema de derecho social, en Moneo Pérez, J. L. y Márquez Prieto, A. (Trad. y Estudio Preliminar), Granada, Comares, 2005, *passim*.

⁵⁵ Sobre esta cuestión véase en, Bobbio, N.: El tiempo de los derechos, *op. cit.*, pág. 33.

⁵⁶ *Ibidem.*, págs. 32-33.

Analizando la idea del derecho social de Gurvitch, desde la perspectiva que ofrece el enfoque de justicia relacional, el derecho social se percibe como “un derecho autónomo de comunión, que integra de forma objetiva cada ‘todo’ real que encarna un valor positivo; ese derecho de comunión hace participar al todo en la relación jurídica que de él emana sin transformar ese ‘todo’ en un sujeto separado de sus propios miembros⁵⁷”; además, debemos destacar que “la relación interpersonal asume una gran relevancia desde el punto de vista de los valores de justicia, afirmando que el derecho social ha de expresar la comunión propia de la relación interpersonal colectiva, los valores de justicia de la comunidad subyacente, la cual, participa en un ‘todo’ que no absorbe al conjunto de sus miembros, los cuales permanecen separados -individualizados-, aun dentro de esa relación jurídica de comunión⁵⁸”.

Paralelamente, el desarrollo de los derechos sociales específicos de las personas con discapacidad ha de centrarse en que, ante situaciones de desventaja, se garantice la igualdad de oportunidades para elegir, equilibrando las circunstancias de elección, como reconocimiento de la centralidad de la autonomía, pero también la igualdad de resultados en tanto que se garantice acceso suficiente al bienestar⁵⁹. Sin embargo, esta igualdad de oportunidades a menudo queda relegada a un mero plano teórico, detectándose en la realidad de las personas con discapacidad un sinnúmero de barreras e impedimentos infranqueables. En este sentido, coincidimos con aquellas posiciones doctrinales que defienden la necesidad de realizar una redefinición, refuerzo y diversificación de los derechos sociales de estas personas, tratando previamente de modificar el entorno social. De esta forma, para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos políticos y civiles, se ha de consolidar un cuerpo de derechos sociales básicos orientado hacia la eliminación de barreras y obstáculos sociales. Para llevar a cabo esta tarea se deberá adoptar políticas⁶⁰ de sensibiliza-

⁵⁷ Vid. Márquez Prieto, A.: “Justicia relacional: enfoque línea y método”, op. cit., págs. 145 y ss.

⁵⁸ *Ibidem.*, pág. 189.

⁵⁹ Adviértase en este sentido que la efectividad de la igualdad de oportunidades depende de que se produzca la eliminación de las barreras del entorno y de los obstáculos sociales que legitiman y materializan la discapacidad, de tal manera que las personas con discapacidad no presenten barreras para poder aportar -en términos laborales y otros- a la sociedad o a comunidad. Vid. Etxeberría Mauleon, X.: La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual, Bilbao, Universidad de Deusto, 2008, pág.21.

⁶⁰ Sin olvidar que también es imprescindible llevar a cabo la adopción de medidas de tipo estructural que asuman, en particular, las desigualdades de tipo laboral y, en

ción y visibilizarían que modifiquen las representaciones simbólicas de la sociedad y desarrolle los apoyos técnicos y personales necesarios e indispensables para que la integración social de este colectivo pueda realizarse de forma plena.

Sobre la importancia de adoptar políticas efectivas para conseguir una verdadera inclusión, Amartya Sen, autor del nuevo enfoque de las capacidades y desarrollo humano y premio Nobel de economía en 1998, ha puesto de manifiesto que: “Una comprensión de las demandas morales y políticas de la discapacidad es importante, no sólo porque es un rasgo de la humanidad tan amplio y deficitario, sino también porque las consecuencias trágicas de la discapacidad pueden ser superadas sustancialmente con una ayuda social determinada e intervenciones creativas. Las políticas que trabajen con esta habilidad pueden tener un dominio grande, incluyendo el aminoramiento de los efectos de la discapacidad, por un lado, y programas para prevenir el desarrollo de las discapacidades por el otro. Es extremadamente importante el poder comprender que la mayoría de las discapacidades son prevenibles, y mucho puede hacerse no sólo para disminuir el sufrimiento de la discapacidad, sino también para reducir la prevalencia de la discapacidad⁶¹”.

Otro efecto íntimamente ligado a este paradigma, desde la perspectiva de derechos, es el relativo al rechazo del concepto de dependencia. Se cuestiona, por parte de la doctrina, que la discapacidad lleve aparejada necesariamente dependencia y la no-discapacidad autonomía e independencia⁶², lo que implicaría que el concepto de dependencia supondría una “minusvaloración paternalista asociada a la condición de la persona⁶³”. Por este motivo, se propone la “interdependencia” como un elemento diferenciador de este paradigma; se introduce para reformular la condición de ciudadanos de las personas con discapa-

general, las de tipo económico. Vid. Ruiz Santamaría, J.L.: Vacíos e insuficiencias en la adaptación y protección adecuada a las personas trabajadoras con discapacidad, op. cit., págs. 43-52.

⁶¹ Vid. Sen, A.: “Discapacidad y justicia”, en Conferencia Internacional sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Banco mundial, diciembre de 2004. Disponible en línea: http://latinamerica.dpi.org/1seNameRtya -DISCapaCIDAyJUstICIA_001.doc

⁶² Algunos autores aclaran que la dependencia e independencia no son “términos absolutos y dicotómicos”. Las personas dentro de la sociedad, no son totalmente dependientes ni independientes, están unidas por relaciones de interdependencia. Vid. Vázquez Ferreira, M. A. y Díaz Velázquez, E.: “Discapacidad, exclusión social y tecnologías de la información”, *Política y Sociedad*, 2009, vols. 1 y 2, núm.46, pág. 242.

⁶³ Para profundizar sobre este tema se puede consultar en, ETXEBERRÍA MAULEON, X., *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*, op. cit., pág.35.

cidad, sus aportes a la sociedad y reconfigurar los derechos sociales que se proyectan hacia ellos. Por lo tanto, la condición de ciudadanos de las personas con discapacidad, implica que viven en “relaciones de interdependencia”, concretándose expresamente sobre este término que “supone acentuar la existencia de dependencia recíproca entre las personas –tengan o no discapacidad– en las relaciones sociales. Admitir una ciudadanía de la interdependencia supone equilibrar las aportaciones de las personas con discapacidad a la sociedad o viceversa, reafirmando las redes de cooperación social en tanto que somos seres sociales, al mismo tiempo que redefine –a efectos prácticos y nominalmente– las medidas sociales que se establezcan para reducir las desigualdades estructurales existentes por razón de discapacidad⁶⁴”.

V. CONCLUSIONES

Es un hecho constatado que el envejecimiento de la población mundial está creciendo a un ritmo más acelerado que en el pasado. Dicho fenómeno ha provocado un nuevo escenario global que implica el abordaje de un objetivo común por parte de todos los países, y que exige una reconfiguración de los sistemas sanitarios y sociales. De esta forma, podrán dar una respuesta adecuada ante los futuros cambios demográficos que se perciben. Paralelamente, y en relación a los datos estadísticos que muestran unos índices más altos de dependencia de las personas mayores, dicha atención se reconoce como un derecho social que implica el desarrollo de un sistema garantista y protector, acompañado de la ineludible responsabilidad social y política que requiere.

Un nuevo fenómeno denominado “*edadismo*” irrumpe en la sociedad actual como factor de riesgo producto de conductas disruptivas antisociales y discriminatorias. Este término, que proviene de la palabra inglesa “*ageism*”, se refiere a la discriminación que padecen las personas mayores. Dicha situación, producto de estereotipos negativos y prejuicios en relación a la edad, tiene graves consecuencias para estas personas y, en general, va a repercutir de forma contraproducente en toda la sociedad. Para luchar contra los efectos negativos, la OMS a través del reciente “Informe mundial sobre el edadismo” (2021), ha instado a los gobiernos a que actúen con urgencia para erradicar las conductas antisociales y discriminatorias contra las personas mayores.

⁶⁴ Sobre este asunto, este autor sostiene que el concepto de interdependencia es extremadamente útil como instrumento de desestigmatización para reformular la condición de ciudadano de las personas con discapacidad. Vid. Díaz Velázquez, E.: El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad en España, op. cit., pág. 45.

La relación entre el envejecimiento y la dependencia en nuestro país, al igual que sucede en los demás países desarrollados, se ha convertido en un fenómeno de especial preocupación y atención por parte de todos, principalmente para los poderes públicos y los agentes sociales. Esta situación está incidiendo, fundamentalmente y de forma muy significativa en el empleo, asistencia sanitaria, atención a la dependencia, servicios sociales y pensiones. Por este motivo, el legislador español se hace eco del problema en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, planteándose como desafío prioritario atender las necesidades de estas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

El estudio de los datos estadísticos sobre el crecimiento/decrecimiento poblacional que se ha producido en las diferentes comunidades y ciudades autónomas de España durante los últimos cuarenta años muestran unas líneas muy desiguales e irregulares. Si nos fijamos en la situación que existía hace cuarenta años y su evolución, dichos datos han variado sustancialmente, llegando a la situación actual en la que se aprecia un descenso generalizado en todo el territorio nacional. Respecto a los datos que relacionan la edad y la dependencia, se observa, como rasgo común, un crecimiento generalizado en todos los rangos examinados; apreciándose un aumento constante en los datos estadísticos obtenidos para los mayores de 64 años.

Finalmente, y atendiendo a los factores relacionales de la dependencia y la diversidad funcional, desde la propia visión que plantea el paradigma de la perspectiva de derechos, se puede apreciar un total rechazo del concepto de dependencia. Se cuestiona, por parte de la doctrina, que la discapacidad lleve aparejada necesariamente dependencia y la no-discapacidad autonomía e independencia, lo que implicaría que el concepto de dependencia supondría una vulneración de derechos o limitación a la condición de la persona. Para superarlo, se propone la relación de interdependencia como un elemento diferenciador de este paradigma; se introduce para reformular la condición de ciudadanos de las personas con diversidad funcional, sus aportes a la sociedad y reconfigurar los derechos sociales que se proyectan hacia ellos. Por lo tanto, la condición de ciudadanos de las personas con diversidad funcional, implica que viven en relaciones de interdependencia.