

La alfabetización en salud en el adulto mayor en el marco de los derechos humanos

Health literacy in the elderly within the framework of human rights

Ángel Alfredo Martínez Ques

*Doctor en derecho. Área Sanitaria de Ourense, Verín y Barco de Valdeorras.
Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur*

RESUMEN

La alfabetización en salud es un concepto emergente y multidimensional que incide preferentemente en el núcleo de dos derechos fundamentales como son el derecho a la educación y el derecho a la salud. Desde el enfoque de los derechos humanos, considerando una visión positiva del envejecimiento, la alfabetización sanitaria se alinea con la idea de aprendizaje durante toda la vida, la construcción de una nueva ciudadanía, el empoderamiento de las personas mayores, su inclusión digital y la construcción de un marco jurídico que propicie y garantice el pleno disfrute de sus derechos y libertades.

La complejidad del sistema de salud afecta negativamente la salud de las personas de edad avanzada con un nivel de alfabetización limitado, así como a su autonomía individual y se constituye en una cuestión de desigualdad y justicia en salud.

ABSTRACT

Health literacy is an emerging and multidimensional concept that preferentially affects the core of two fundamental rights, such as the right to education and the right to health. From a human rights perspective approach, considering a positive vision of aging, health literacy is aligned with lifelong learning concept, the construction of a new citizenship, the empowerment of elderly people, their digital inclusion and the construction of a legal framework that encourages and guarantees the full enjoyment of their rights and freedoms.

Complexity in health system negatively affects to health of elderly people with limited literacy, as well as it affects their individual autonomy and constitutes a problem of inequality and justice in health.

Palabras Clave: «Derechos Humanos», «Alfabetización en salud», «Educación», «Discriminación por razón de edad», «Envejecimiento»

Key Words: «Human Rights», «Health Literacy», «Education», «Ageism», «Aging».

SUMARIO

1. Introducción. 2. La alfabetización: concepto y tipología. 3. La triple dimensión jurídica de la alfabetización. 4. Aprendizaje y envejecimiento. 5. La alfabetización en salud en personas de edad avanzada..5.1. Concepto de alfabetización en salud. 5. 2. Salud e inclusión digital. 5. 3. La alfabetización en salud en tiempos de pandemia por COVID-19. 5. 4. La alfabetización y el derecho a la salud en las personas de edad avanzada. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la alfabetización en salud en personas de edad avanzada, considerando que estamos ante un grave problema de salud silenciado, y con afectación de los derechos humanos. Desde la perspectiva de edad, y con un enfoque orientado a los derechos humanos debemos asumir una visión positiva del envejecimiento, reivindicando que sea activo y saludable.

La complejidad del sistema de salud en un entorno tecnificado requiere el desarrollo de una serie de capacidades. Para ello, resulta necesario involucrar en este proceso, con carácter preferente y no excluyente, a dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud. Se incorporan a este argumentario las nociones de alfabetización en salud, el empoderamiento a través del aprendizaje para toda la vida, la inclusión y la salud digital.

La educación es una de las herramientas disponibles más eficaces para alcanzar una efectiva igualdad de oportunidades, considerando dicha igualdad una meta socialmente deseable. Aplicada al ámbito de la salud tiene importantes consecuencias para el pleno disfrute de los derechos y libertades, para el fortalecimiento de la autodeterminación del individuo y su autonomía decisional, siendo también una cuestión de justicia.

Una alfabetización sanitaria escasa o limitada repercute en la comprensión de los derechos como paciente. Además, impide ser partícipe del proceso de toma de decisiones o disponer de la capacidad para acceder y hacer valer sus derechos como sujeto activo. Desde la perspectiva de la salud, la falta de capacidades en este sentido constituye una barrera notable para determinadas medidas preventivas, que den una respuesta óptima a diversas recomendaciones de salud.

No cabe duda de que este tema tiene unas implicaciones a todos los niveles, en el terreno sanitario, social o jurídico. No obstante, es quizás en este último ámbito, junto con los aspectos éticos, donde parece haber sido objeto de poca atención por la doctrina.

2. LA ALFABETIZACIÓN: CONCEPTO Y TIPOLOGÍA

Los humanos son seres sociales que emplean un sistema determinado de códigos y símbolos para estar informados, poder comunicarse y organizar sus conocimientos. La adquisición y el dominio de la lectoescritura constituye un determinante decisivo para el desarrollo cultural del individuo (Montealegre y Forero, 2006). Ahora bien, un nivel básico de escritura y lectura (literacia o *literacy* en inglés), es insuficiente para desenvolverse en una sociedad en permanente cambio. Este proceso de cambio está representado por la sociedad «moderna líquida», aquella en la que las condiciones de actuación de sus miembros se modifican antes de que las formas de actuar se

consoliden. En ese contexto cambiante líquido, para ser de alguna utilidad, la educación y el aprendizaje deben ser continuos, e incluso, extenderse durante toda la vida, por medio de una reformatión continua y eternamente inacabada (Bauman, 2006).

La comunicación escrita puede adoptar una variedad de formas de expresión: en papel, en carteles y anuncios, televisión, mensajería electrónica, telefonía móvil, en ordenador a través de internet mediante páginas web, redes sociales y un amplio etcétera. Quienes no están alfabetizados quedan excluidos de buena parte de dicha comunicación. Complementariamente, no todos los conocimientos y aprendizajes dependen de la capacidad de leer y escribir puesto que buena parte de la información y el conocimiento se aprende de forma oral, sin intermediación de la educación (Torres, 2006).

En el transcurso de los últimos cincuenta años, el concepto de alfabetización ha evolucionado desde las habilidades básicas de lectura, escritura y aritmética a comprender nociones más amplias como la alfabetización funcional, y más recientemente, a considerarse la base para el aprendizaje para toda la vida y la educación permanente. La Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en su 38ª reunión, celebrada en París en noviembre de 2015 aprobó la Recomendación sobre el aprendizaje y la educación de adultos en la que se afirmaba lo siguiente:

*«La alfabetización es un componente clave del aprendizaje y la educación de adultos. Constituye un **proceso continuo** de aprendizaje y adquisición de niveles de aptitud que permite a los ciudadanos incorporarse al aprendizaje a lo largo de toda la vida y participar plenamente en la comunidad, en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. Incluye la capacidad de leer y escribir, identificar, entender, interpretar, crear, comunicarse y calcular, utilizando materiales impresos y escritos, así como la capacidad de resolver problemas en un entorno cada vez más tecnológico y con más abundancia de información. La alfabetización es un medio esencial para fortalecer los conocimientos, las aptitudes y las competencias de las personas para afrontar los problemas y complejidades cambiantes de la vida, la cultura, la economía y la sociedad».*

Para la UNESCO, hoy en día, la alfabetización se entiende como un medio de identificación, comprensión, interpretación, creación y comunicación en un mundo cada vez más digitalizado, basado en textos, rico en información y en rápida transformación.

La dimensión social del ser humano se vehiculiza a través de la comunicación. La alfabetización es un fenómeno construido socialmente en tanto que, como proceso comunicativo, tiene su causa y fin en la sociedad. Sin alfabetización difícilmente es posible alcanzar una ciudadanía plena, en sus tres dimensiones: ciudadanía cívica, ciudadanía social y ciudadanía política (Nuñez, 2008).

Tener la capacidad de saber elegir en la llamada era del conocimiento y de la información se extiende a la capacidad de comunicarse para vivir en sociedad. En el entramado de las nuevas tecnologías, se precisan nuevas capacidades, ensanchando

el alcance de la alfabetización hacia un proceso de «especialización o especificación». Al sustantivo «alfabetización» vienen a añadirse distintos epítetos, reflejo de su dualidad como derecho y práctica social. Surgen en la práctica «nuevos apellidos» que acompañan a la alfabetización según el ámbito cultural o tecnológico en el que se apliquen. En este sentido, se habla de alfabetización informacional, digital, social, mediática, crítica, entre otras. Se debe subrayar que, cada una de estas habilidades, competencias o «destrezas», no se convierten en compartimentos estancos, sino que están interrelacionados. A modo de ejemplo, en el contexto sanitario, se habla de **alfabetización en salud (*health literacy*)**, pero también de otra noción más específica como es la de alfabetización en **salud digital (*e-health literacy*)**. Ambos tipos de alfabetización son nociones emergentes y de suma importancia que se desarrollarán en un próximo apartado.

3. LA TRIPLE DIMENSIÓN JURÍDICA DE LA ALFABETIZACIÓN

El concepto «extenso» de alfabetización, como aprendizaje para toda la vida, se convierte en un elemento clave en la pedagogía de los derechos humanos desde una triple perspectiva:

- Valor inherente como un derecho humano fundamental.
- Elemento facilitador para el «desarrollo pleno» de otros derechos humanos.
- Elemento necesario para la comprensión y el conocimiento de los derechos humanos y por consiguiente, en la formación para la ciudadanía.

Su reconocimiento como derecho humano, derivado del derecho a la educación, viene consagrado en el art. 26 de la Declaración Universal de los Derechos humanos de 1948, y en el art. 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. De ambas lecturas se extrae que la educación tendrá por objeto el **pleno desarrollo de la personalidad humana** y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Destacable es el reconocimiento de forma implícita del derecho a aprender **a lo largo de la vida**, pues el pleno desarrollo de la personalidad humana, una finalidad esencial de la educación, se convierte en una tarea permanentemente inacabada (Sarrate, 2005). En esa misma línea, salvadas las distancias, recuerda a la «*paideia*» platónica, reflejada en la figura del hombre «inacabado», al que se le presupone libertad de opción, y que queda supeditado a la formación de la personalidad moral y espiritual (Jaeger, 2001). El aprendizaje y educación son componentes dinámicos que despliegan sus efectos en un horizonte inacabado, en constante dialéctica entre la positivización normativa y las aspiraciones sociales (Martin-Ondarza y Jover, 2019).

Reconocida la alfabetización como un derecho humano fundamental y base del aprendizaje permanente, se perfila como un elemento esencial para el desarrollo

humano por su capacidad emancipadora y transformadora, orientado hacia la formación para la ciudadanía y la mejora de la calidad de vida de las personas. La educación es la vía más adecuada para conseguir personas autónomas con capacidad de defensa y promoción de sus derechos e intereses y, por extensión, de los del resto de la sociedad.

La acción alfabetizadora se aplica a todas las etapas de la vida. En la Declaración denominada «La Educación de las personas adultas: la Declaración de Hamburgo, la Agenda para el Futuro» fruto de la Conferencia Internacional de la UNESCO, celebrada en Alemania, en 1997, se refuerza esa idea, aplicable a los mayores:

«El reconocimiento del derecho a la educación y el derecho a aprender durante toda la vida es más que nunca una necesidad; es el derecho a leer y escribir, a indagar y analizar, a tener acceso a determinados recursos, y a desarrollar y practicar capacidades y competencias individuales y colectivas».

Dos ideas clave destacan al hablar de educación permanente en adultos: el aprendizaje durante toda la vida, contemplándolo como un **proceso**, y la **accesibilidad** en condiciones de igualdad a determinados recursos que faciliten ese aprendizaje, cuestión imprescindible en la sociedad de la información.

Todas las instituciones y todos los individuos tienen la responsabilidad de promover la educación como clave para dar oportunidades a las personas actualmente desfavorecidas (Nusbaum, 2006). La educación es fundamental como capacidad humana para el logro de la igualdad de oportunidades. Una igualdad dirigida a contrarrestar la desventaja de origen (igualación positiva) y a adoptar medidas de redistribución de recursos (igualdad material) que igualen el bienestar final de los individuos o bien logren la igualdad de oportunidades. Esta justicia distributiva, que proclama la equidad como valor ético tiene como objetivo el acceso igualitario de todos (incluidos los mayores) a los bienes más básicos (entre ellos el derecho a la prestación sanitaria). (Otero, León et al., 2016).

En el plano constitucional, el derecho a la igualdad y la no discriminación están previstos en el art. 14. Por su parte, la fórmula de la igualdad material está ligada al art. 9,2 de nuestra norma fundamental que establece que «*Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*». La adquisición tanto de competencias tecnológicas como de salud por parte de la ciudadanía está inserta dentro de las distintas iniciativas públicas (Santisteban, 2020).

La teoría de los derechos humanos ha estado basada en la construcción de un modelo de individuo, prototipo del agente moral, caracterizado por una triple capacidad: para razonar, para sentir y para comunicarse. La proyección de ese modelo en el contexto moral, implica orientar esas capacidades hacia la cuestión moral,

orientada al logro de un plan de vida. Esta «capacidad» moral, es el rasgo identificador de las personas, en cuanto agentes morales (De Asis y Palacios, 2008).

La alfabetización, en ese sentido, comienza a ser vista como la estructura sobre la que cimentar el resto de los aprendizajes. Las competencias adquiridas sirven al propósito de integrarse en su medio y de incorporar las herramientas necesarias para seguir aprendiendo. Este inciso es importante, pues permite superar la disociación frecuente entre alfabetización y educación de adultos, como si se tratasen de dos procesos autónomos, y la segunda no es posible sin la primera. (Infante y Letelier, 2013). Se reconoce, por tanto, la alfabetización como un derecho para todas las edades, sin distinción, al margen de la educación reglada.

A la vez que derecho, la alfabetización es un elemento facilitador del resto de derechos. Conforme con la observación general n° 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas referente al art. 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el aprendizaje y la educación de adultos contribuyen al goce efectivo del derecho a la educación que permite a los adultos ejercer otros derechos económicos, políticos, sociales y culturales, y que debería cumplir los criterios esenciales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad. Es un derecho que atañe a todos, bajo la premisa del principio de igualdad, a tenor de los art. 1 y 2 de la Declaración Universal de Derechos humanos de 1948, que establecen que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, por otra parte, que toda persona tiene los derechos proclamados en esa Declaración sin distinción. Los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción y discriminación alguna.

La alfabetización se convierte en un «protovalor», básico para el pleno desarrollo del resto de derechos. Difícilmente pueden entenderse el ejercicio de otros derechos, como son los enumerados en la Declaración Universal, entre otros, la libertad de pensamiento, de conciencia (art 18), la libertad de opinión y de expresión (art. 19), o el derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad (art.27), sin un cierto proceso formativo y educativo del individuo.

En el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, referido anteriormente, es fundamental la educación en derechos humanos. Una educación dirigida a su concienciación y conocimiento, en el entendimiento de que, como señala Martínez Morán (2003), solo conociéndolos podremos exigirlos y respetarlos.

En el Plan de Acción de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos Humanos, 1995-2004: Educación para la esfera de los derechos humanos– Lecciones para la vida, se define la educación en derechos humanos como el *«conjunto de actividades de capacitación, difusión e información encaminadas a crear una cultura universal en la esfera de los derechos humanos, actividades que se realizan transmitiendo conocimientos y moldeando actitudes, y cuya finalidad es:*

- a) Fortalecer el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- b) Desarrollar plenamente la personalidad humana y el sentido de la dignidad del ser humano;
- c) Promover la comprensión, la tolerancia, la igualdad entre los sexos y la amistad entre todas las naciones, las poblaciones indígenas y los grupos raciales, nacionales, étnicos, religiosos y lingüísticos;
- d) Facilitar la participación eficaz de todas las personas en una sociedad libre;
- e) Intensificar las actividades de las Naciones Unidas en la esfera del mantenimiento de la paz.»

Más adelante este documento puntualiza que «en las actividades de educación en materia de derechos humanos que se realicen durante el Decenio se hará especial hincapié en los derechos humanos de *las mujeres, los niños, las personas de edad, las minorías, los refugiados, las poblaciones indígenas, las personas en situaciones de pobreza extrema, las personas infectadas por el VIH o los enfermos de SIDA y otros grupos vulnerables*».

Esta triple dimensión del derecho a la educación, se entrelaza con el derecho a la salud para construir una nueva ciudadanía en la que los derechos de los pacientes desplieguen su máxima eficacia.

4. APRENDIZAJE Y ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros de la humanidad y también uno de sus mayores desafíos. El fenómeno del envejecimiento, en la actualidad, es descrito como un auténtico *tsunami* demográfico, con unas características propias reflejadas en:

- Un cambio acelerado del envejecimiento demográfico, con inversión de la pirámide poblacional, debido principalmente a la caída de la natalidad y de la tasa de reemplazo.
- Una extensión del envejecimiento, por la mejora de las condiciones de vida y un aumento de la esperanza de vida.
- Una feminización del envejecimiento (las mujeres viven de media más que los hombres).
- Heterogeneidad del envejecimiento
- Un empobrecimiento en esa franja etaria
- Un aumento de las desigualdades en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Estas personas

mayores pueden contribuir al desarrollo de la sociedad, pero es preciso dotarlas de la posibilidad de aprender en igualdad de condiciones.

Uno de los estereotipos más extendidos respecto a las personas mayores es aquel que sostiene que «los mayores no pueden aprender cosas nuevas». El estereotipo de la persona mayor olvidadiza e incapaz de aprender y de tomar decisiones sigue vigente. Esta visión social negativa del anciano y del envejecimiento, que asimila vejez a enfermedad, es causa de prejuicios y de conductas discriminatorias en personas de edad avanzada. La discriminación por edad, en distinción al concepto de diferenciación por edad, se refiere al conjunto de acciones u omisiones que tienden a tratar al individuo o a una colectividad con estándares inferiores en comparación con otros que no son miembros de esa colectividad definida en función de la edad (Peláez y Ferrer, 2001). A esta discriminación por edad también se le conoce por **edadismo o ageísmo**, y conduce en su curso más extremo a la exclusión social de este grupo etario. Definimos el ageísmo como «un tipo diferenciado de discriminación por razón de edad, causado por cualquier actitud, conducta o estructura institucional que menoscabe o impida el disfrute de los derechos de una persona o colectivo de personas, en base a una edad determinada socialmente como vejez». (Martínez, 2016)

El aprendizaje de las personas de edad avanzada, puede verse influenciado por determinadas concepciones u orientaciones pedagógicas. Una mirada, dentro del paradigma gerontológico tradicional, donde el envejecimiento es equiparable a un período de involución, déficits y pérdida de las capacidades conduce a un modelo de educación dirigido a la ejercitación y el entrenamiento de las capacidades, toda vez que la vejez constituye, siguiendo este postulado, un problema disfuncional susceptible de ser corregido. Desde esta perspectiva, el objetivo de la educación buscaría compensar el deterioro producido por el envejecimiento y prevenir los problemas característicos de esta etapa (Di Domizio, Graciosi, et al., 2019). Otro enfoque diferente del anterior, establece el objetivo de la educación en el logro de niveles óptimos de autorrealización en la vejez, de manera que los sujetos estén integrados, y puedan ser independientes y útiles a la sociedad. Se trata de aprender a envejecer dignamente y vivir en plenitud en todas las etapas de la existencia. Bajo esta perspectiva, las personas mayores aprenden nuevas habilidades y se enfrentan a un entorno continuamente cambiante como son las nuevas tecnologías, desterrando la idea de que los mayores son incapaces de aprender. Cuando el aprendizaje se transforma en un proceso durante toda la vida, ayuda a combatir estos estereotipos y la discriminación por motivos de edad. Además, permite aumentar los niveles de confianza intergeneracional, proporciona un sentimiento de respeto por las diferencias, y en definitiva, maximiza el talento personal, convirtiéndolo en un «valor social» (OMS, 2015).

Esto tiene consecuencias que trascienden de la mera construcción de una ciudadanía para las personas mayores. Al hilo de las investigaciones en el campo de la psicología social, desarrolladas ampliamente por Becca Levy, se sabe que las

personas mayores con autopercepciones más positivas del envejecimiento, medidas hasta 23 años antes, vivían 7,5 años más que aquellas con autopercepciones menos positivas del envejecimiento (Levy, Slade, Kunkel y Kasl, 2002). Es decir, que la forma en la que encaramos el proceso de envejecimiento, y en ello contribuye la orientación pedagógica aplicada, tiene repercusión en la salud y en la longevidad de las personas mayores. La discriminación por edad, además de la influencia en la reducción de la longevidad de las personas mayores, tiene otros efectos en la salud como son una peor calidad de vida, relaciones sociales más pobres, comportamientos de riesgo para la salud, mayor incidencia de enfermedad mental y un mayor deterioro cognitivo (evaluado por la cognición a lo largo del tiempo) (Chang et al., 2020). La manera de aprender de las personas mayores influye en la confianza en sí mismas, en su autocuidado y los mantiene más activos y participativos, a la vez que fomentan su autonomía, reducen su dependencia de servicios socio-sanitarios y como hemos visto, mejoran su salud y bienestar.

En definitiva, es igual de importante que el aprendizaje dure toda la vida, como la forma de concebir el envejecimiento durante ese aprendizaje.

5. LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

5.1. Concepto de alfabetización en salud

La alfabetización ha centrado la atención de gobiernos y organizaciones nacionales e internacionales como la OMS y la UNESCO. Estas organizaciones han priorizado la alfabetización en salud y la han incluido en sus programas y agendas. La alfabetización en salud, traslación del término inglés *«health literacy»*, está adquiriendo gran notoriedad e interés entre la comunidad científica internacional. Está constituida, según consta en el glosario de términos de salud pública de la OMS¹, *«por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud.»*. De esta manera, la alfabetización para la salud es crucial para el empoderamiento en este ámbito. *«La alfabetización para la salud depende de niveles más generales de alfabetización. Una baja alfabetización general puede afectar la salud de las personas directamente, ya que limita su desarrollo personal, social y cultural, además de impedir el desarrollo de la alfabetización para la salud»*. Dicho de otro modo, con «alfabetización en salud» se hace referencia al conjunto de habilidades que las personas necesitan para funcionar de manera eficaz en el entorno de la atención médica (Berkman, Sheridan, et al., 2011).

¹ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

El origen del término se atribuye a Scott K. Simonds en 1974 con ocasión de una conferencia interdisciplinaria sobre Educación para la Salud en Saranac Lake, en el estado de Nueva York. Simonds defendió que la educación para la salud debe ser considerada un tema importante de política social, con tres responsabilidades definidas: la del sector sanitario para adoptar una educación sanitaria moderna, la del sistema educativo, por medio de la educación sanitaria escolar, y por último, la responsabilidad de la industria de la comunicación y el entretenimiento comprometida en la salud pública para fomentar y apoyar los estilos de vida saludables.

La amplitud de la investigación sobre alfabetización en salud puede englobarse en cuatro ámbitos destacados:

- Dominios de salud particulares (afecciones o enfermedades crónicas como diabetes, SIDA, enfermedades mentales, etc.).
- Grupos de población (personas de edad avanzada, inmigrantes, etc.).
- Contextos específicos (salud digital)
- Idiomas.

La alfabetización en salud es un determinante social básico que incorpora elementos procedentes del campo de la salud y de la educación. Su influencia en el estado de salud de una persona es mucho mayor que otros determinantes como el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo y el grupo racial o étnico. Las personas con un bajo nivel de alfabetización en salud presentan peores indicadores de salud, incluido el bajo conocimiento de la salud, una comprensión deficiente de conceptos sanitarios, peor gestión de la propia enfermedad, mayor probabilidad de hospitalización, mayores costes de atención médica, bajo cumplimiento o falta de adherencia al tratamiento, una mayor prevalencia y gravedad de algunas enfermedades crónicas y una menor utilización de los servicios de salud preventiva (Navarro, et al., 2016). Igualmente, en referencia al estado de salud global de las personas mayores diversos estudios encontraron un estado de salud más precario entre estas personas con bajos conocimientos sobre salud. En contraste con otros determinantes de la salud, como pueden ser el género, la educación o los ingresos, más complicados a la hora de modificarlos, la alfabetización sanitaria se considera un factor fácilmente «intervenible» y, por tanto, prioritario para reducir las disparidades y desigualdades en salud.

La alfabetización en salud requiere, además de contar con un buen nivel de lectoescritura y de cálculo aritmético, saber escuchar y expresarse, comprensión oral para entender las cuestiones derivadas del lenguaje técnico sanitario, asimilar la información proporcionada y valorar su alcance. Baste pensar en la dificultad que se presenta al leer un simple prospecto de un medicamento, cuando según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), uno de cada cuatro adultos españoles se sitúa, en los niveles inferiores de comprensión lectora, casi uno de cada tres en los de competencia matemática, y una elevada proporción

de adultos tiene dificultades en el empleo de aplicaciones informáticas básicas (OCDE, 2013). A mayor abundamiento, según datos recogidos por «*The European Health Literacy Project*» el 47% de los encuestados tendría conocimientos limitados de salud (Suñer y Santiña, 2013). Tener capacidades de lectura, comprensión y respuesta apropiada a la información escrita y de contenido matemático son destrezas esenciales para la participación en la vida social, económica y en la salud. Un pobre dominio en alfabetización supone un obstáculo notable en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

La alfabetización se considera útil para el empoderamiento de las poblaciones y grupos más desfavorecidos. (Bas, Fernández et al., 2015). Actúa a nivel individual, familiar y comunitario e incluye tres perspectivas superpuestas:

- Funcional, o comprensión básica para intervenir en el contexto sanitario con normalidad.
- Interactiva o participativa en los cuidados.
- Crítica, orientada a la acción, empoderamiento de la persona y la toma de decisiones en salud.

Es preciso diferenciar la alfabetización de otro concepto relacionado: la educación para la salud (*Health education*). Según el glosario de términos de la OMS, esta *comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad*. La alfabetización puede entenderse, por tanto, como uno de los resultados obtenidos por la educación sanitaria, haciendo énfasis en el empoderamiento para mejorar la información recibida así como el uso de los recursos de manera eficiente. Los nuevos enfoques basados en los derechos humanos fomentan el empoderamiento de las personas mayores, considerándolas como sujetos de derecho y no solo beneficiarios de la asistencia. El empoderamiento para la salud, según la OMS, es *definido como un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades*. Este cambio de paradigma, comporta una nueva ciudadanía, que disfruta de las garantías necesarias, asume nuevos roles y oportunidades y fomenta e impulsa su autonomía, sirviendo a este propósito la educación en derechos humanos. Las capacidades adquiridas influyen a su vez en la autonomía, la dignidad, la integridad, la libertad, la independencia y en la vulnerabilidad de los adultos mayores.

El respeto a las personas, implícito en el principio bioético de autonomía, requiere, en palabras de V. Camps, «*el reconocimiento de que algunos individuos no son autónomos, y no precisamente porque estén mentalmente incapacitados o*

sean menores. En un tiempo en que abundan y aumentan los llamados «analfabetos funcionales», hay que decir que saber leer no es condición suficiente para decidir autónomamente sobre la base de una información más o menos técnica y siempre bastante compleja» (Camps, 1998). La Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señala al respecto en su art. 4.2, que la información «será verdadera, se comunicará al paciente de **forma comprensible** y adecuada a sus necesidades». La comprensión significa utilizar un lenguaje adaptado al nivel intelectual y cultural del interlocutor. Este derecho a la información asistencial puede verse mediatizado por el nivel cognitivo del adulto mayor, como por su nivel de alfabetización en salud.

La autonomía de los pacientes estará comprometida si los formularios de consentimiento informado, los documentos de instrucciones previas o directivas anticipadas y en general, todos aquellos folletos informativos de apoyo con recomendaciones o instrucciones terapéuticas son inaccesibles o incomprensibles para un nivel bajo de alfabetización. Una comprensión que puede resultar dificultosa con el empleo de la «jerga» en la que se ha convertido con el tiempo el lenguaje médico (De Arana, 2014). De hecho, los profesionales sanitarios rara vez evalúan la comprensión o no la evalúan de forma adecuada, sin tomarse el tiempo necesario para enseñar a sus pacientes hasta que puedan confirmar que han comprendido las habilidades de autocuidado básicas. Del mismo modo, los pacientes con una alfabetización limitada pueden ocultar su falta de comprensión para evitar la vergüenza (Volandez y Paasche-Orlow, 2007). La limitación en los recursos materiales y humanos, con ocasión de la anterior crisis económica, tampoco sirve de ayuda. Desde el enfoque de los derechos humanos esta alfabetización baja puede comprometer la comprensión de sus derechos como paciente y a su accesibilidad, a la capacidad de ser parte del proceso de toma de decisiones y poder desenvolverse en los entornos de salud complejos y utilizar las nuevas tecnologías.

La vulnerabilidad social, por su parte, puede entenderse como la dificultad de la persona de enfrentarse a las contingencias y tensiones a la que es expuesta y es otro elemento sensible a una deficiente o nula alfabetización. En el enfoque de las capacidades humanas de Sen y Nussbaum, una condición necesaria de justicia para el ordenamiento político es que éste brinde a los ciudadanos un nivel básico de capacidad en ciertas funciones centrales de la vida humana (Feito, 2007). Estas capacidades son reconocidas, en buena parte, como derechos humanos.

Pueden verse afectadas en su vulnerabilidad, quienes no pueden acceder a las nuevas tecnologías, o aquellos que carecen de una formación educacional básica por simple ignorancia, así como por desconocer o carecer de los medios para conseguirla (La Rocca, Martínez, et al., 2005).

5.2. Salud e inclusión digital

La Salud Digital integra las Tecnologías de Información y la Comunicación (TIC) con el objeto de mejorar, monitorizar y cuidar de la salud de las personas. Abarca múltiples tecnologías como aplicaciones móviles, dispositivos portátiles, robótica, inteligencia artificial, etc. Su utilización cada vez es más frecuente. Engloba conceptos como la salud electrónica (*e-Health*) y la salud móvil (*m-Health*). La salud electrónica se refiere normalmente a aplicaciones informáticas a través de internet, mientras que la salud móvil se limita a las aplicaciones para teléfonos móviles. Estas herramientas se pueden utilizar para estimular un cambio de comportamiento positivo en la salud, ayudar a las personas a llevar un estilo de vida más saludable o para apoyar el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Las tecnologías de e-health y m-health son utilizadas principalmente por personas más jóvenes, pero se reconoce el potencial de esta tecnología para los adultos mayores (Kampmeijer, Pavlova et al., 2016). Aunque el uso de la comunicación móvil forma parte de la vida cotidiana de la mayoría de los seres humanos, el uso de aplicaciones de salud móvil no está generalizado entre los mayores y requiere, comúnmente, estrategias formativas específicas.

Según datos del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información el porcentaje de internautas en la franja etaria de 65-74 años es del 10,6% frente al 94,1% de jóvenes entre 16-24 años. La separación entre las personas que utilizan las TIC de aquellas que no tienen acceso o que aunque tengan acceso no saben cómo utilizarlas se denomina **brecha digital**. Esta brecha puede provocar un doble aislamiento, social y generacional por el hecho de carecer de la posibilidad de comunicarse con otras personas de su mismo entorno. Este fenómeno se presenta más acusado en el caso de las mujeres (Macías, Orts y García-Paredes, 2012).

Los estudios distinguen entre dos tipos de brechas: una primera brecha digital causada por problemas de acceso, que puede ser contrarrestado con medidas para mejorar la accesibilidad; y una segunda brecha digital, mucho más preocupante, derivada de la falta de competencia digital (*digital literacy*). La superación de la brecha digital, mediante la llamada «inclusión digital», supone, además de la adquisición de las competencias digitales e informacionales, educativas y de conocimiento, medidas que lleven aparejado un impacto social real (Olarde, 2017).

Las TIC se convierten para los mayores, por consiguiente en una oportunidad para seguir integrados en la sociedad. No contar con acceso a internet perpetúa la exclusión y la vulnerabilidad. Se considera que los beneficios de los medios tecnológicos en el ejercicio de los derechos humanos pueden materializarse en la medida que las personas tengan acceso a Internet. (Delgado, 2021).

Los entornos digitales y conectados facilitan la vida de las personas pero plantean una serie de riesgos que en el caso de las personas mayores se pueden acotar principalmente en tres grandes grupos: la desinformación, la seguridad y la privacidad. La toma de decisiones por parte de las personas mayores en situación

de fragilidad constituye un importante reto para el derecho ante estas situaciones de riesgo, que comprometen la privacidad de los datos, la autodeterminación de la persona y aspectos relacionados con la seguridad digital. También comprometen otros aspectos sumamente importantes comprendidos en el derecho fundamental al desarrollo a la libre personalidad (Alkorta, 2020).

Toda vez que los derechos humanos representan la concreción de las exigencias básicas derivadas de la dignidad, la libertad y la igualdad de las personas y de la solidaridad entre ellas (Ballesteros, Fernández y Paz, 2008), vinculadas al sistema de necesidades humanas, estos derechos irán evolucionando conforme varíen dichas exigencias. En función de la evolución se hace sentir con más fuerza la necesidad de reivindicar la incorporación al elenco de derechos, aquellos relativos a la inclusión digital. Conviene recordar que los derechos humanos son manifestaciones históricas, como señala Martínez Morán, de las diversas necesidades adaptadas a las exigencias de cada lugar, tiempo y cultura. (Martínez Morán, 2003)

Independientemente de la generación de derechos humanos en la que se incluyan, existen, con ocasión del avance tecnológico un amplio catálogo de derechos relacionados con el mundo digital. Estos derechos no sólo deben proteger al individuo del desarrollo tecnológico, cuestión que ha acaparado el interés de la doctrina jurídica, sino también deben asegurar que el individuo tenga acceso al desarrollo tecnológico con libertad, en igualdad de condiciones y con una actitud solidaria, porque de no ser así, las desigualdades que se producirán serán aún mayores que las existentes antes de la Primera Revolución Industrial (Pérez, 2020).

5.3. La alfabetización en salud en tiempos de pandemia por COVID-19

Con la irrupción de la pandemia por COVID-19 (*coronavirus infectious disease-19*), reportado por primera vez en Wuhan (China) se ha constatado la necesidad de desplegar una mayor acción alfabetizadora en el adulto mayor. La rápida propagación de la enfermedad unida al desconocimiento inicial de la misma, propició una mayor exigencia de información médica y de adaptación del comportamiento a un ritmo vertiginoso. Si bien las medidas preventivas, en principio, pueden considerarse sencillas, como es el caso del lavado de manos, la desinfección de superficies o el distanciamiento social, para su correcta implementación se requieren unos mínimos conocimientos en salud. Un estudio reciente, sobre prevención de la COVID-19, realizado en los Estados Unidos de América, identificó importantes lagunas de conocimiento y prácticas de alto riesgo sobre el uso seguro de soluciones de limpieza y desinfectantes entre los adultos (Gharpure, 2020). A pesar de esas carencias identificadas en dicho estudio, la mayoría de los encuestados creían hacerlo de manera segura.

Esta pandemia patentizó la escasa alfabetización sanitaria entre la población evidenciando un grave problema de salud pública subestimado a nivel mundial. En Europa, cerca de la mitad de los adultos reportaron tener problemas con la alfabetización en salud y no tener las competencias relevantes para cuidar su salud y la de los demás (Sørensen, et al., 2015).

Desafortunadamente, también hay información muy técnica, difícil de entender por su complejidad, y que a veces puede resultar contradictoria o en ocasiones falsa. Junto a los esfuerzos para frenar la propagación del coronavirus, nos enfrentamos a otra epidemia mundial de desinformación, que plantea un problema grave para la salud pública. El Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, la denomina «**infodemia**», término referido a la rápida difusión de información errónea o noticias falsas a través de plataformas de redes sociales y otros medios que actúa en el sentido contrario a la alfabetización en salud (Zarocostas, 2020). La difusión de esta información errónea puede hacer que las personas actúen de manera inapropiada y poner en peligro los esfuerzos de los gobiernos y las autoridades sanitarias para gestionar el COVID-19.

La alfabetización en salud se muestra, por tanto, como un importante reto que afecta a los derechos humanos por diversas razones. La primera, por ser, como se ha avanzado, un grave problema de salud pública. Esta alfabetización es una herramienta imprescindible para la prevención de enfermedades transmisibles y las no transmisibles. Frente a algunos discursos que apelan exclusivamente a la responsabilidad individual para frenar posibles contagios, ser una cuestión de salud pública implica la necesaria actividad de las diversas administraciones públicas a nivel comunitario para hacer efectivo el derecho a la salud. Se ha visto la importancia de proporcionar una información adecuada y segura. Por otro lado, la responsabilidad en el control y vigilancia del cumplimiento estricto de las normas sanitarias recae igualmente en las administraciones públicas.

La alfabetización en salud ayudará a las personas a comprender las razones detrás de las recomendaciones y a reflexionar sobre los resultados de sus diversas acciones posibles (Paakkari y Okan, 2020). El gran volumen de información y mensajes sobre COVID-19 facilita asumir la responsabilidad social, que sobrepasa los intereses particulares, como ocurre en el caso de la información sobre las vacunas. En sentido opuesto, en ausencia de una correcta alfabetización, la propagación de información errónea o incompleta sobre vacunas que, en apariencia, muestran aspectos relativos a su seguridad, no hace más que incrementar la incertidumbre, afectando a la tasa de vacunación.

La crisis generada por la COVID-19 ha impactado especialmente en la atención primaria. La consulta no presencial por vía telefónica y por vía electrónica se ha incrementado notablemente, con respecto de la atención presencial que se ha visto reducida al mínimo en los primeros meses de la pandemia. La consulta no presencial y algunas aplicaciones derivadas de la salud digital, son soluciones innovadoras para

garantizar la accesibilidad y la continuidad asistencial, para frenar la transmisión y la propagación viral. No obstante, también se ha puesto de manifiesto la **inequidad digital**, más acusada en los sectores más pobres y vulnerables. De nuevo, la asistencia al adulto mayor puede verse comprometida.

Por otra parte, las medidas de confinamiento y distanciamiento social, inciden de manera especial en las personas de más edad, susceptibles en mayor medida a soportar resultados negativos en su salud (soledad, depresión, agravamiento de enfermedades crónicas, falta de seguimiento, etc.) (Martínez y Alonso, 2020). Actualmente, tras varios picos de contagios de la enfermedad, se desconocen las posibles consecuencias que sobre los determinantes en salud pueden tener las inequidades digitales cuando interactúan con otros factores intermedios, como es el caso de la alfabetización en salud pobre, la discriminación por edad, u otros, pero podemos asumir que puedan tener un efecto multiplicador en su conjunto. En todo caso, han sido las personas mayores las que han resultado más perjudicadas por el coronavirus.

El carácter extraordinario de la pandemia, afirma Camargo, no puede usarse como una razón para ignorar los dictados éticos ordinarios de la atención médica. El respeto de los derechos humanos de los pacientes es un imperativo ético-legal que deben observar los gobiernos, las instituciones y los profesionales sanitarios. (Camargo, 2020).

5.4. La alfabetización y el derecho a la salud en las personas de edad avanzada

Los grupos de población que experimentan una alfabetización sanitaria deficiente siguen siendo las personas de edad avanzada, las personas con bajos ingresos y las minorías raciales y étnicas. Las personas de edad avanzada pueden beneficiarse enormemente de una alfabetización de salud, puesto que en ese grupo se concentra un elevado nivel de pluripatología y cronicidad. Es en el terreno de las enfermedades crónicas y de la adherencia o cumplimiento del tratamiento donde el efecto de la acción alfabetizadora puede obtener mejores resultados en la salud individual y en última instancia, mejorar el sostenimiento económico del sistema sanitario.

Con la alfabetización dirigida a la salud, las personas mayores incrementan sus posibilidades para conseguir un envejecimiento activo y saludable e igualmente participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud. El auge del movimiento de alfabetización en salud ha coincidido con la demanda de más participación del paciente en su propia asistencia sanitaria, representando ambas estrategias diferentes pero interrelacionadas. Asignar a los pacientes un papel en la gestión responsable de su propia salud e involucrarlos en la toma de decisiones impone cambios sustanciales en el proceso de aprendizaje.

En relación al derecho a la salud, la observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), además de reconocer la importancia

de los determinantes de salud, y su contribución a la realización de muchos otros derechos humanos, subraya que el derecho a la salud se desagrega en un conjunto de derechos y libertades. Libertad a decidir sobre su propio cuerpo, derecho a un sistema de protección, derecho a la prevención, derecho a la salud en el trabajo o derecho a participar en las decisiones en materia de salud, son algunos. Uno de los componentes destacables del derecho a la salud, obliga a los Estados a prohibir las discriminaciones (siendo la de edad es una de las más relevantes y a su vez, desconocida), a garantizar el acceso a la atención médica en condiciones de igualdad y a reconocer y atender las necesidades específicas de diversos grupos de población. Esta observación establece cuatro criterios para evaluar el respeto del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La accesibilidad, tanto la accesibilidad física como la digital, y el acceso a la información, son componentes relevantes a tener en cuenta.

Este mismo comité DESC, en la delimitación de un «contenido mínimo esencial» para el derecho a la protección de la salud, establece entre otras obligaciones prioritarias la de impartir «educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud de la comunidad» y, por otra parte, la de «proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos». (Zuñiga, 2013).

En el ámbito normativo de nuestro país, se incluyen referencias a la educación sanitaria de la población general en leyes básicas como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En esta última, las menciones son escasas y se emplazan al desarrollo de las prestaciones detalladas en la normativa reguladora de la cartera de servicios comunes². Sería deseable una mención específica para el grupo de personas de edad, como se hace con la infancia, en la cartera de servicios comunes de atención primaria, en su apartado 6, titulado «Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos». Este tipo de menciones ayudan a concienciar y promover condiciones de igualdad efectiva y real.

Similar *desiderátum* sería extensible al marco normativo de los derechos humanos. Si bien las personas mayores gozan jurídicamente de los mismos derechos, libertades y deberes que los demás ciudadanos, se hace necesario un marco jurídico específico para las personas de edad con el objetivo de aumentar la protección en este grupo de población. La Asamblea General de la ONU, impulsa esta idea de modo decidido, como proyecto de Convención Internacional de la Carta de los Derechos de las Personas Mayores: «Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad». (Monereo,

² Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

2013). Si en sus orígenes, el derecho a la protección de la salud, en virtud del principio de justicia distributiva, surge como un derecho social con la pretensión de proteger la salud de los más desfavorecidos, queda claro, que las personas de edad lo son, y necesitan de esa protección (Marcos del Cano, 2017). Una Declaración que proteja los derechos de los mayores y a la vez, cumpla una labor pedagógica aportando una visión positiva del envejecimiento acorde con la nueva realidad social.

6. CONCLUSIONES

La alfabetización, desde un enfoque de los derechos humanos, se configura como un proceso, un aprendizaje permanente para toda la vida y se convierte en un elemento esencial en la pedagogía de los derechos humanos. Si se extiende al contexto sanitario se habla de alfabetización en salud, un concepto multidimensional que recibe la impronta de dos derechos fundamentales: el derecho de educación y el derecho a la protección de la salud.

Desde una perspectiva de edad, la alfabetización en salud cumple una importante función para el envejecimiento activo, donde las capacidades adquiridas influyen en el orden ético y jurídico, en la autonomía, la dignidad, la integridad, la libertad, la independencia y en la vulnerabilidad de los adultos mayores.

En materia de protección de la salud, la alfabetización beneficia de forma notable a este segmento de edad, puesto que proporciona mejores resultados en salud y promueve la articulación de una ciudadanía empoderada que asume, conoce y hace valer sus derechos. La pandemia por COVID-19 ha dejado en evidencia la escasa alfabetización sanitaria entre la población evidenciando un grave problema de salud pública subestimado a nivel mundial más acusada en personas mayores, en quiebra con los principios de los derechos humanos.

La alfabetización reduce la brecha digital, mejora la comunicación intergeneracional y reduce el aislamiento social en las personas mayores.

En definitiva, actúa como una herramienta eficaz contra la desigualdad y la discriminación por razón de edad.

7. BIBLIOGRAFIA

ALKORTA, I. (2020). «La protección del derecho a la autodeterminación informática de los mayores en los entornos conectados». En E. ATIENZA, & I. ALKORTA, *Soluciones tecnológicas para los problemas ligados al envejecimiento: cuestiones éticas y jurídicas* (pág. 17). Madrid: Dykinson.

BALLESTEROS, J., FERNÁNDEZ, E., PAZ, A. (2008). *Derechos Humanos*. Valencia: Universidad de Valencia.

- BAS SARMIENTO, P., FERNANDEZ GUTIÉRREZ, M., POZA MÉNDEZ, M., PELICANO PERIS, N. (2015). «Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud». *Psychologia Latina*, 6(1), 1-11.
- BAUMAN, Z. (2006). *Vida líquida*. Barcelona: Paidós.
- BERKMAN, N., SHERIDAN, S., DONAHUE, K., et alt. (2011). *Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review*. Rockville (US): Agency for Healthcare Research and Quality..
- CAMARGO RUBIO, R. (2020). «Derechos Humanos y dimension social de personas vulnerables durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2». *Acta Colomb Cuid Intensivo, in press*, 1-10.
- CAMPS, V. (1998). «El consentimiento informado y sus limitaciones». En X. CARNÉ, J. COSTA, *Problemas y controversias en torno al ensayo clínico* (págs. 10-14). Barcelona: Editorial Doyma.
- CHANG, E., KANNOTH, S., LEVY, S., WANG, S., LEE, J., LEVY, B. (2020). «Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review». *PLOS ONE*, e0220857.
- DE ARANA, J. I. (2014). «Lenguaje y labor asistencial». En: GUTIERREZ B.M., NAVARRO F.A., *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario* (págs. 1-8). Barcelona: Fundacion Dr. Esteve.
- DE ASIS, R., PALACIOS, A. (2008). *Derechos humanos y situaciones de dependencia*. Madrid: Dykinson.
- DELGADO MARTIN, J. (1 de Febrero de 2021). «Tecnología para afrontar los efectos de la pandemia sobre la justicia». *Diario La Ley*.
- DI DOMIZIO, D., GRACIOSI, V., HERNÁNDEZ, N., SUELGARAY, M. (2019). «Educación y adultos mayores». En R. (. IULANO, *Vejez y envejecimiento: Aportes para la investigación y la intervención en adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación* (págs. 126-156). La Plata (Argentina): Universidad Nacional de La Plata.
- FALCON, M., LUNA, A. (2012). «Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización». *Revista Comunicación y Salud*, 2(2), 91-98.
- FEITO, L. (2007). «Vulnerabilidad». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 7-22.
- GHARPURE, R. H.-W. (2020). «Knowledge and Practices Regarding Safe Household Cleaning and Disinfection for COVID-19 Prevention – United States». *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(23), 705-709.
- INFANTE, M. I., LETELIER, M. E. (2013). *Alfabetización y Educación. Lecciones desde la práctica innovadora en américa latina y el caribe*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago).
- JAEGER, W. (2001). *Paideia: Los ideales de la cultura griega*. México: Fondo de cultura economica México.
- KAMPMEIJER, R., PAVLOVA, M., TAMBOR, M., GOLINOWSKA, S., GROOT, W. (2016). «The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a sistematic review». *BMC health services research*, 16(Suppl.5), 290.
- LA ROCCA, S., MARTÍNEZ, G., RASCIO, A., BAJARDI, M. (2005). «La investigación Biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones e individuos vulnerables». *Acta Bioethica*, 11(2), 169-181.

- LEVY, B., SLADE, M., KUNKEL, S., KASL, S. (2002). «Longevity increased by positive self-perceptions of aging». *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270.
- MACIAS, L., ORTS, C., GARCIA-PAREDES, A. (2012). «La incorporación de las TIC en la programación académica de los programas universitarios para mayores». En R. ESTELLER, R. MARIN, *Aprendizaje y acceso a la red: la tecnología para los mayores* (pág. 462). Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universidad Jaume I.
- MACKERT, M., CHAMPLIN, S., SU, Z., GUADAGNO, M. (2015). «The Many Health Literacies: Advancing REsearch or Fragmentation». *Health Communication*, 30(12), 1161-1165.
- MARCOS DEL CANO, A. M. (2017) «El derecho a la protección de la salud: delimitación y alcance en el contexto actual. En : MARCOS DEL CANO, AM. *E I derecho a una asistencia para todos: una visión integral*. p.25. Madrid: Dykinson
- MARTÍNEZ MORÁN, N. (2003). «Naturaleza y caracteres de los derechos humanos». En B. (. DE CASTRO CID, *Introducción al estudio de los Derechos Humanos* (pág. 126). Madrid: Universitat.
- MARTINEZ QUES, A. A. (2016). *Ageísmo y derechos humanos en el contexto sanitario*. Madrid: Universidad de Educación Nacional a Distancia (UNED).
- MARTINEZ QUES, A. A., ALONSO GONZÁLEZ, A. (2020). «La soledad de los mayores durante la pandemia por COVID-19 como manifestación de la discriminación por edad». *Ética de los Cuidados*(13), e33001i.
- MARTIN-ONDARZA, P., JOVER, G. (2019). «El derecho a una educación inclusiva. En el cuadragésimo aniversario de la aprobación de la constitución española». *REVISTA DH/ED Derechos Humanos y Educación*, 40.
- MONEREO, J. L. (2013). *Ciudadanía y derechos de las personas mayores*. Granada: Comares.
- MONTEALEGRE, R., FORERO, L. A. (2006). «Desarrollo de la lectoescritura: adquisición y dominio». *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 25-40.
- NAVARRO RUBIO, M. D., RUDD, R., ROSENFELD, L., ARRIGHI, E. (2016). «Alfabetización en salud: implicación en el sistema sanitario». *Medicina Clínica*, 147(4), 171-175.
- NUÑEZ, J. A. (2008). «Sociedad Lectora en Iberoamerica (Planes de alfabetización y fomento a la lectura)». En VVAA, *Sociedad educadora, sociedad lectora*: (pág. 302). Cuenca: Universidad Castilla La Mancha.
- NUSBAUM, M. C. (2006). *Las fronteras de la Justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.
- OCDE. (2013). *PIAAC. Programa Internacional para la Evaluación de Competencias de la población adulta. 2013. Volumen I*. Obtenido de Educación y Formación profesional. Gobierno de España: <https://www.educacionyfp.gob.es/dctm/inee/internacional/piaac/piaac2013vol1.pdf?documentId=0901e72b81741bbc>
- OLARTE, S. (2017). «Brecha digital, pobreza y exclusión social». *Temas laborales*, 285-313.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y salud*. Ginebra (Suiza): OMS.
- OTERO LEON, L., PEREZ RODRIGUEZ, C., FERRARI NIETO, E., ENRIQUEZ SANCHEZ, J. M. (2016). *Repensar los derechos humanos para una sociedad globalizada*. Madrid: UNED.
- PAKKARI, L., OKAN, O. (2020). «COVID-19: health literacy is an underestimated problem». *The Lancet/public-health*, 5(5), e249-e250.

- PELÁEZ, M. B., & FERRER, M. (2001). Salud Pública y derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioethica*, 7(1), 143-155.
- PEREZ BRITO, R. L. (2020). «El derecho a la educación frente a los retos de la inteligencia artificial». *Derechos Humanos y Educación*, 211..
- SANTISTEBAN, M. (2020). «Redes Sociales y Personas Mayores. Un planteamiento jurídico desde la obligación de promover el envejecimiento activo». En E. ATIENZA, & I. ALKORTA, *Soluciones tecnológicas para los problemas ligados al envejecimiento: cuestiones éticas y jurídicas* (pág. 177). Madrid: Dykinson.
- SARRATE CAPDEVILA, M. L. (2005). «El derecho a aprender a lo largo de toda la vida». En E. LOPEZ-BARAJAS, *Derechos humanos y educación* (pág. 283). Madrid: UNED.
- SØRENSEN, K., PELIKAN, J., RÖTHLIN, F., GANAHL, K., SLONSKA, Z., DOYLE, G., et al. (2015). «Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey» (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- SUÑER SOLER, R., SANTIÑA VILA, M. (2013). «Health literacy y salud». *Revista de Calidad Asistencial*, 28(3), 137-138.
- TORRES, R. M. (2006). «Alfabetización y aprendizaje a lo largo de toda la vida». *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 28(1), 25-38.
- VOLANDES, A. E., PAASCHE-ORLOW, M. K. (2007). «Health Literacy, Health Inequality and a Just Healthcare System». *The American Journal of Bioethics*, 7(11), 5-10.
- ZAROCOSTAS, J. (2020). «How to fight an infodemic». *The Lancet*, 395(10225), 676.
- ZUÑIGA, A. (2013). *Equidad y Derechos a la protección a la salud*. Alcalá de Henares (Madrid): Universidad de Alcalá y Defensor del pueblo.

