

## ESCRITOS JURÍDICOS TFW

PRODUCIDO POR EL ÁREA DE DERECHO DE THE FAMILY WATCH

# PERSONAS MAYORES Y FEMINIZACIÓN DE LA ANCIANIDAD

**MARINA PÉREZ MONGE**  
Profesora titular de Derecho Civil  
Universidad de Zaragoza

**09/2018**

*En este trabajo se muestra el progresivo incremento de personas mayores en España, que se encuentra entre los cinco países con mayor esperanza de vida en el mundo.*

*Se observa que, en España, la mujer vive más años que el varón, pero esperanza de vida saludable es inferior que la del varón, y necesita ser atendida. Por ello, las estadísticas ponen de manifiesto la feminización del envejecimiento, y de la dependencia.*

### 1.- ¿UNA CUESTIÓN DE PALABRAS?

En nuestra legislación y doctrina se utiliza una terminología variada para referirse a la última etapa de la vida: edad avanzada, ancianidad, senectud, tercera edad, jubilación, vejez, mayores, ascendientes, etc.

El origen de algunos de los términos relacionados con la edad avanzada es el siguiente:

**Anciano:** El vocablo anciano nació en la primera mitad del siglo XIII, como derivado del antiguo adverbio romance anzi, que significa antes, procedente del latín ante. Se trata de un concepto que pone en relación al ser humano con el paso del tiempo, pues la persona anciana es la que cuenta con un 'antes', con un pasado, que, al ser extenso, implica un más corto 'después'. La realidad propia del anciano es descrita también con otros términos: es frecuente hablar de persona mayor, persona de edad avanzada, persona de cierta edad o persona que se encuentra en la tercera edad o incluso, en la cuarta edad. Algunos autores diferencian entre la tercera edad (young old, o ancianos jóvenes, referido a personas entre 65 y 75 años); y la cuarta edad (oldest old, quienes tienen más de 75 años).

**Señor:** El adjetivo senil, del que proceden senilidad y senectud, proviene del nombre latino senex, -nix (viejo), cuyo comparativo senior, -oris (más viejo), pronto se sustantivizó (el anciano) y ha dado lugar a la palabra castellana señor. El término senectud, ha sido definido como la situación de la persona consistente en el cese obligatorio de toda actividad remunerada por cuenta ajena por razón de la edad. Esta situación comporta la concurrencia de dos requisitos: 1º Sólo los mayores de edad pueden llegar a ser seniores, y 2º) La ley debe obligar a cesar en la actividad laboral o funcional por cuenta ajena; el primero es, claramente, un presupuesto de naturaleza civil, y el segundo, laboral o administrativo<sup>1</sup>. En este mismo ámbito se utilizan también algunas otras expresiones:

**Jubilado:** Término que predominan cuando nos referimos a relaciones laborales,

**Retirado,** propio de los funcionarios militares.

**Pensionistas y pasivos,** si nos situamos bajo la perspectiva de la Seguridad Social.

Ha sido muy utilizada la expresión tercera edad, de origen probablemente francés, que se caracteriza por su elegancia, que evita tratamientos con frecuencia despectivos (así, vejez, o vetustez [...]).

Mayores, ascendientes, abuelos, son términos que predominan en el ámbito del Derecho civil.

Se plantea si es posible unificar la terminología legal y científica para lograr una denominación uniforme, pero no parece posible en cuanto que depende principalmente de la perspectiva bajo la que se considere.

---

<sup>1</sup> Cfr. GARCÍA CANTERO, "Los ancianos ante el Derecho civil" *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, T. 73, 1976, p. 421; y en "La senectud entre el Derecho civil y el Derecho social", *Actualidad civil*, nº 14, 2010, p. 1608.

Si bien en determinados ámbitos son más frecuentes otros términos como se ha indicado anteriormente, parece que se afianza el término “edad avanzada”, que ya utilizó el profesor GARCÍA CANTERO en 1976 cuando afirmaba que “las personas de edad avanzada son sujetos dignos de protección y tutela”<sup>2</sup>.

## 2.- EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO.

En principio, se advierte que se ha producido una prolongación de la esperanza de vida en los últimos años, por lo que ha aumentado considerablemente el número de personas mayores. En este sentido se ha calificado el siglo XXI como el “siglo de la Tercera Edad”.

En particular, España sigue su proceso de envejecimiento, como el resto de países de nuestro entorno. Así, según los datos del Instituto Nacional de Estadística en 2014 en nuestro país había 46.771.341 personas, de las cuales 8.442.427 eran personas mayores (65 y más años), el 18,1% sobre el total de la población. Pasados dos años, a 1 de enero de 2016 aumentó a 8.657.705 personas mayores (65 y más años), un 18,4% sobre el total de la población (46.557.008). Entre estas personas, se observa que sigue creciendo la proporción de octogenarios, de modo que representaban el 5,7% de toda la población en 2014, y en 2016 han ascendido al 6%. Parece llamativo el aumento en los dos últimos años.

Por otra parte, se observa que las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,6 años, y los varones de 80 años<sup>3</sup>. En este sentido, se afirma que “el sexo predominante en la vejez es el femenino. Hay un 34% más de mujeres (4.828.972) que de hombres (3.613.455)”. Este porcentaje se ha reducido en dos años al 32,9%, por lo que tiende a reducirse la diferencia<sup>4</sup>.

Desde el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística elabora con frecuencia bienal Proyecciones de Población con un horizonte de 50 años (2014-2063) para el total nacional. La diferencia en años de esperanza de vida al nacimiento a favor de la mujer creció y se mantuvo estable en España hasta mediados de los años noventa, como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Pero esta diferencia a favor de la mujer se ha ido reduciendo en las dos últimas décadas, 7,1 años de diferencia a favor de la mujer en el año 1993, 6,6 años en el año 2003 y 5,6 años en el año 2013. Según estas proyecciones, la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 84,0 años en los hombres y los 88,7 en las mujeres en el año 2029, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 4,0 y de 3,0 años respectivamente. Estos valores serían de 90,9 años de esperanza de vida al nacimiento para los hombres en el año 2063 y de 94,3 años para las mujeres en el año 2063.

Así en 2014, las mujeres tenían una esperanza de vida 5,6 años superior a la de los hombres. Sin embargo, según lo expuesto se prevé que tal diferencia se reducirá a 3,4 años en 2063. Por ello, se observa una progresiva aproximación en la esperanza de vida de varones y mujeres, así como una tendencia a su incremento.

Comparativamente, los españoles tienen uno de los niveles de esperanza de vida más altos del mundo, concretamente de 82,8 años, según los datos ofrecidos por el estudio ‘World Health Statistics 2016’ elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2015 España era el segundo. Posteriormente, en 2016, España se coloca entre los cinco países con mayor esperanza de vida, sólo por debajo de Japón (83,7 años), Suiza (83,4 años), Singapur (83,1 años) e igualada con Australia (82,8 años).

En el informe anual de salud global, la OMS indica que las mujeres españolas son las terceras más longevas del mundo, con una media de 85,5 años, solo por detrás de las japonesas (86,8) y las singapurenses (86,1). Esto contrasta con los 80,1 años de media de vida de los hombres, que se colocan en el noveno puesto.

Otro dato curioso es que las mujeres viven más que en los hombres en todos los países y regiones. Concretamente, la esperanza de vida de ellas se sitúa en los 73,8 años, mientras que la de ellos en 69,1 años.

## 3.- FRENTE AL ENVEJECIMIENTO...

En cuanto a la consideración de la ancianidad, varía desde el desprecio hasta el prestigio. Como es conocido, importantes obras desde la antigüedad hasta nuestros días han tratado este tema: a título de ejemplo, unos autores con optimismo (así, por ejemplo, CICERÓN en *Cato maior seu de senectute* (Catón el viejo o de la vejez): otros, con pesimismo (BOBBIO, en *De senectute*).

De la creciente importancia de este fenómeno dan cuenta algunas iniciativas a nivel internacional que vale la pena subrayar. Así, el Parlamento Europeo y el Consejo en su Decisión nº 940/2011/UE de 14 de septiembre de 2011 declararon el año 2012 como el “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

<sup>2</sup> Cfr. GARCÍA CANTERO, “Los ancianos ante el Derecho civil” *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, T. 73, 1976, p. 419.

<sup>3</sup> Cfr. ABELLÁN GARCÍA, A./ PUJOL RODRÍGUEZ, R., “Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10, p. 7. Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>; ABELLÁN GARCÍA/AYALA GARCÍA/ PUJOL RODRÍGUEZ (2017). “Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15.

<sup>4</sup> Cfr. ABELLÁN GARCÍA, A./ PUJOL RODRÍGUEZ, R., “Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10. Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>.

La Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó el 15 de junio de 2015 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, propuesta e impulsada por Argentina. La han firmado Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. Así, América es la primera zona del mundo que cuenta con una herramienta internacional vinculante para promover y proteger los Derechos Humanos de las personas mayores. Es un instrumento regional jurídicamente vinculante que protege los derechos humanos de las personas mayores y fomenta un envejecimiento activo en todos los ámbitos. Ya en 1997, con un ámbito subjetivo más amplio, proponía García Cantero la conveniencia de una Declaración Universal de los Derechos de la Tercera Edad o de las Personas Mayores<sup>5</sup>.

Desde otra perspectiva, ahora nacional, el Instituto de Mayores y Servicios sociales ha diseñado, en colaboración con las asociaciones de mayores de toda España, la primera Estrategia de Mayores, cuyo objetivo es que no vivan solos, en el Real Decreto 106/2018, de 9 de marzo, por el que se regula el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021. Muestra de ello es que una de sus líneas estratégicas es “Facilitar el disfrute de una vivienda digna y adecuada a las personas mayores y con discapacidad mediante el fomento de conjuntos residenciales con instalaciones y servicios comunes adaptados”. De este modo, se muestra la atención de diversas instituciones a esta cuestión.

#### 4.- ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE

Existen tantas esperanzas de vida saludable como conceptos de salud. Las más comúnmente utilizadas se basan en la salud percibida, las actividades de la vida diaria y la morbilidad crónica.

Las esperanzas de vida saludable se desarrollaron para saber si una vida más larga se acompañaba de un aumento en el tiempo vivido en buena salud (escenario de compresión de la morbilidad) o en mala salud (expansión de la morbilidad). Así, la esperanza de vida saludable descompone la esperanza de vida en diferentes estados de salud y añade una dimensión cualitativa a la cuantitativa de los años vividos. Asimismo, atiende a la limitación en sus actividades diarias por un problema de salud física o mental, una enfermedad o una discapacidad.

Incluso se cuestionan los indicadores con los que se mide el nivel de envejecimiento de una sociedad. Tradicionalmente se utilizaba la edad de jubilación, 65 años (edad cronológica), ahora en proceso de retraso. Esta forma de medir no tiene en cuenta que se están produciendo progresos (mejoras) en las condiciones de salud, en la tasa de discapacidad de las personas mayores y en la esperanza de vida. Si en vez de utilizar este umbral fijo de la vejez, se establece un umbral móvil usando la esperanza de vida, la vejez empezaría cuando la gente tuviese una edad en la que su esperanza de vida, o vida restante, fuese de 15 años. Por tanto, el umbral de inicio de la vejez sería móvil porque la esperanza de vida a las diferentes edades va cambiando. La cifra de 15 años es arbitraria y podría modificarse. En 2015 la edad prospectiva, umbral móvil, sería de 71 años para los hombres y 75 para las mujeres. Si se utiliza el criterio de umbral móvil se puede obtener otra medida del envejecimiento: la proporción de personas con esperanza de vida de 15 o menos años respecto del total de la población.

Los años de vida saludable son superiores en el varón. En concreto, este indicador en España en 2011 fue de 66,4 años, 67,0 en hombres y 65,9 en mujeres<sup>6</sup>.

De la mayor esperanza de vida e incidencia de enfermedades en las mujeres se deduce un incremento de sus necesidades. En concreto, desde un punto de vista jurídico, se produce una importante limitación por la pérdida progresiva de la capacidad natural de conocer y querer ligada a la edad<sup>7</sup>.

#### 5.- CAPACIDAD DE OBRAR Y DEPENDENCIA

Las personas mayores de edad gozan de plena capacidad legal de obrar, son sujetos de derecho (tienen personalidad jurídica) y ostentan aptitud para ser titulares de derechos y deberes, y ejercitarlos (capacidad jurídica y capacidad de obrar). Ahora bien, cuando procede la limitación de obrar debe declararse judicialmente mediante el correspondiente proceso de modificación judicial de la capacidad. Así, lo que determina la incapacitación no es la edad en sí misma, sino las enfermedades o deficiencias que impiden a la persona gobernarse por sí misma. Ahora bien, es cierto que a medida que aumenta la edad, se incrementa el número de personas a quienes se reconocen prestaciones por las necesidades que presentan.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia prevé el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que es el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Como es sabido, cualquier persona tiene capacidad de obrar en tanto en cuanto no se modifique judicialmente su capacidad de obrar, debido a la imposibilidad para gobernarse a sí misma.

<sup>5</sup> GARCÍA CANTERO, “¿Hacia una declaración universal de los derechos de las personas mayores?”, *Proyecto Social. Revista de Relaciones Laborales*, nº 4-5, 1997, p. 29.

<sup>6</sup> Cfr. GUTIÉRREZ-FISAC/SUÁREZ/NEIRA/REGIDOR, *Esperanzas de vida en salud en España 2006-2011. Años de vida saludable en España y sus Comunidades Autónomas*, Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 9: Indicadores de Salud 2013 Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea, Madrid, 2014, p.17.

<sup>7</sup> PÉREZ MONGE, “Pérdida progresiva de la capacidad natural ligada a la edad y voluntades anticipadas: ¿puede ser relevante la perspectiva de género?”, en TORRES GARCÍA (dir.) /INFANTE RUIZ/OTERO CRESPO/RODRÍGUEZ GONZÁLEZ (coords.), *Construyendo la igualdad. La feminización del Derecho Privado, Carmona III*, 2017, pp. 189 y ss.

En cuanto al perfil de las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de mayor relevancia a 31/12/2016, del total de personas beneficiarias el 66% son mujeres y el 34% son hombres.

- El 72,17% (624.674) del total de personas beneficiarias con prestación tiene una edad igual o superior a 65 años.
- El 74,21% (463.579) del total de personas beneficiarias con prestación con edad igual o superior a 65 años son mujeres.
- El 54,52% (471.865) del total de las personas beneficiarias con prestación tienen una edad igual o superior a 80 años.
- El 64,29% (366.329) del total de las personas beneficiarias con prestación con edad igual o superior a 80 años son mujeres.

Se debe tener en cuenta, por tanto, el aumento del número de personas mayores, que en ocasiones pierden la capacidad natural, y en su caso el conocimiento de que no podrán tomar decisiones sobre su persona y bienes por el desarrollo progresivo de determinadas enfermedades. Así sucede, a título de ejemplo, cuando se diagnostica la enfermedad de Alzheimer. Esta enfermedad degenerativa afecta a unas 800.000 personas en España, a uno de cada diez mayores de 65 años. En estos casos, se plantea la situación de personas que conocen que en un futuro previsiblemente no podrán manifestar su voluntad, y en el marco que nuestro Derecho reconoce a la autonomía de la voluntad de la persona, deciden organizar el modo y las personas que tomarán, en su caso, decisiones que les afecten de modo muy relevante en su vida. Para ello el Derecho regula: el documento de voluntades anticipadas, la autotutela, los poderes preventivos, la asistencia, la guarda de hecho, el acogimiento.

En definitiva, la protección adecuada a la persona, y en concreto a la mujer de edad avanzada, se debe buscar en el equilibrio en el supuesto concreto, para evitar tanto que se modifique judicialmente su capacidad si no hay verdadera causa y necesidad, como que una persona necesitada de modificación judicial de su capacidad de obrar para su adecuada protección no la reciba, puesto que esto podría producir, en ambos casos, perjuicios en la defensa de sus intereses.

## 6.- ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIALES

Se debe destacar la progresiva complejidad del concepto de familia, de las relaciones familiares y de las relaciones afectivas no estrictamente familiares.

Respecto a las características sociales de la convivencia, en relación con los mayores, los hogares en pareja descienden notablemente por mortalidad de uno de los cónyuges y pasan a engrosar los unipersonales o los multigeneracionales; este último tipo también aumenta con la edad, y muy notablemente entre los muy mayores. Por otro lado, la edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad, que es una de las epidemias de nuestra época. También se incrementa la proporción de otro tipo de hogar (otros tipos de convivencia, presencia de empleados de hogar con mayores, etc.).

Se ha observado en los últimos años un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos (2011: 429.700 en hombres, 1.279.485 en mujeres). Así, tres de cada cuatro mayores que viven solos son mujeres.

La frecuencia de contactos entre las distintas generaciones de una familia es uno de los principales vehículos de la solidaridad familiar, que atenúa en gran manera las necesidades de ayuda de los mayores que llegan al ámbito público. Los contactos intergeneracionales son más frecuentes en los países meridionales que en el resto de Europa, entre los que se cuenta España.

La forma de convivencia mayoritaria entre los hombres de 65 y más años es la pareja, en un 55% de los casos, mientras que entre las mujeres aumenta el porcentaje de las que viven solas (28,3%), llegando a suponer más de 4 veces el porcentaje de hombres que vive en hogares unipersonales.

Por ello se observa que el número de mujeres mayores de 65 que vive solas triplica al de varones.

## 7.- PERSONAS ENCARGADAS DEL CUIDADO

Respecto de las personas que se encargan del cuidado, quien fundamentalmente cuida de los hombres mayores que necesitan ayuda es su esposa, seguida de su hija. En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda se invierte el orden, son las hijas las que fundamentalmente se hacen cargo de los cuidados, seguidas de otros familiares y amigos<sup>8</sup>.

El número de personas a quienes se aplica el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia a fecha 31-1-2016 es predominantemente femenino: 1141 hombres frente a 9884 mujeres (incluidos en el Convenio especial que regula esta materia)<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Cfr. ABELLÁN GARCÍA, A./ PUJOL RODRÍGUEZ, R., "Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10, p. 7. Cfr. en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>, 2015, pp. 23-24.

<sup>9</sup> Datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, tomando como fuente la Tesorería General de la Seguridad Social (la última consulta se realizó en marzo de 2016): [http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_062035.pdf](http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_062035.pdf)

En ocasiones, el hecho de cuidar a una persona enferma lleva al cuidador a pensar en la posibilidad de que él puede encontrarse en una situación similar y se plantea por ejemplo realizar un documento de voluntades anticipadas<sup>10</sup>. El número de documentos de voluntades anticipadas realizados por mujeres (80.356) supera al de varones (50.472) en un porcentaje similar<sup>11</sup>. Por lo que se deduce que la perspectiva de género es relevante en la realización de estos documentos de voluntades anticipadas<sup>12</sup>.

Respecto del cuidado de personas dependientes, en España sigue siendo un papel desempeñado por la mujer, fundamentalmente como cuidadora informal, es decir, sin retribución, por razones de parentesco, vecindad o amistad. El cuidado formal, pagado por la familia o por los servicios sociales, no alcanza el 15% de todo el cuidado, y es también una ocupación femenina.

Las mujeres aportan 2/3 de todo el volumen de cuidado de cualquier naturaleza prestado a dependientes de cualquier edad. La mujer prototipo suele tener menos de 65 años, principalmente es de edad intermedia entre 45-65 años; muchas veces vive en el mismo hogar de la persona dependiente y suele ser su hija. El patrón principal es el de mujer menor de 65 años que cuida a mujer mayor de dicha edad; y también cuida a hombre dependiente, persona de edad mayoritariamente.

Las condiciones del cuidado en general son muy variables en intensidad, dedicación y responsabilidad. Puede ser diario, ocasional, permanente, duradero en el tiempo o circunstancial. Abarca tareas básicas para mantener la autonomía personal (lavarse, vestirse, levantarse, etc.) y tareas instrumentales, necesarias para el mantenimiento del hogar (compras, tareas domésticas, comidas, etc.). La mujer suele realizar las tareas más pesadas, o de mayor implicación física y emocional.

Se observa que entre 2008 y la actualidad ha empezado a aumentar el tiempo que los hombres dedican a cuidar, especialmente entre los hombres de edad, aunque queda por estudiar qué tipo de tareas, básicas o instrumentales, son las que hacen aumentar esas cifras de cuidado masculino. Una mayor supervivencia masculina y, por tanto, el mantenimiento de hogares de pareja durante más tiempo en la vejez, puede estar detrás de esta tendencia al aumento del cuidado por parte de hombres.

Ciertamente, es una realidad que el número de mujeres que se encargan del cuidado de los mayores es superior al de los varones.

## 8.- RECAPITULANDO...

1. La mujer tiene una esperanza de vida superior al varón. Sin embargo, el varón le supera en años de vida saludable.
2. Las mujeres se encargan predominantemente del cuidado de los mayores y dependientes.
3. La mujer de edad avanzada tiene plena capacidad legal de obrar. No obstante, la pérdida progresiva de la capacidad natural aumenta con la edad, así como las necesidades de atención a las personas (dependencia), como muestra el dato de que más de la mitad de las personas beneficiarias de prestación en 2015 superaba la edad de 80 años. De ellas dos tercios son mujeres.
4. Las personas que conocen que en un futuro no podrán tomar decisiones personales y patrimoniales pueden organizar el modo y personas que se ocuparán de ello mediante diversos instrumentos de protección: documento de voluntades anticipadas, autotutela, poder preventivo y asistencia.
5. Aumentan los hogares unipersonales, con el matiz de que en tres de cada cuatro de ellos viven mujeres.

---

<sup>10</sup> IMSERSO, Estadísticas:

[http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im\\_082952.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_082952.pdf).

<sup>11</sup> Datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a fecha 1 de marzo de 2013 (última consulta realizada: marzo de 2014, publicados en [http://elpais.com/elpais/2013/04/19/media/1366397484\\_728005.html](http://elpais.com/elpais/2013/04/19/media/1366397484_728005.html)).

<sup>12</sup> PÉREZ MONGE, "Pérdida progresiva de la capacidad natural ligada a la edad y voluntades anticipadas: ¿puede ser relevante la perspectiva de género?", en TORRES GARCÍA (dir.)/ INFANTE RUIZ/OTERO CRESPO/RODRÍGUEZ GONZÁLEZ (coords.), *Construyendo la igualdad. La feminización del Derecho Privado*, Carmona III, 2017, p. 202.

© The Family Watch 2018

Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente los puntos de vista de The Family Watch o cualquier otra institución, sino que son de exclusiva responsabilidad del autor. Se publica bajo una licencia Creative Commons de atribución no comercial 3.0 Unported.

---