



LA AMISTAD CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: EL COMIENZO DE UN NUEVO MUNDO

Aprender de las experiencias de las personas con discapacidad y de sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19

1. COVID-19: La limitación humana y la interdependencia revelada

La pandemia de COVID-19 ha afectado a todo el mundo. Ha puesto de manifiesto formas de vida que, aunque ya estaban presentes, a menudo pasaban desapercibidas. Varios documentos de la Comisión COVID-19 del Vaticano y de la Pontificia Academia para la Vida han explorado las dimensiones de la crisis actual¹. Ofrecen conjuntamente aportaciones científicas y de fe que nos ponen en el camino hacia un futuro en el que se promueva el bienestar de todos. Esto incluye a aquellos de entre nosotros que viven con discapacidades. Mientras que esta pandemia expone crudamente las experiencias vividas de incertidumbre, limitación y fragilidad, las personas con discapacidades y sus cuidadores necesitan y merecen una atención y un apoyo especiales porque la pandemia ha impactado desproporcionadamente sus vidas de forma negativa. Al mismo tiempo, como seres humanos, nuestras experiencias compartidas de incertidumbre, fragilidad y limitación durante esta pandemia revelan nuestra profunda necesidad de unos a otros, y de Dios, en nuestra búsqueda de bienestar y sentido. Como escribe el Papa Francisco, *“el deseo de vivir y de experimentar se refiere en especial a muchos jóvenes en condición de discapacidad física, mental y sensorial. Incluso si no siempre pueden hacer las mismas experiencias que sus compañeros, tienen recursos sorprendentes e inimaginables que a veces superan a los comunes. El Señor Jesús los llena con otros dones, que la comunidad está llamada a valorar, para que puedan descubrir su plan de amor para cada uno de ellos”*.²

La discapacidad se refiere a cualquier deficiencia o condición de salud física y mental que, al interactuar con factores ambientales y sociales, limita el funcionamiento de una persona y su

participación en la sociedad³. Algunos ejemplos de discapacidad son la movilidad limitada, la visión o la audición deficientes, las condiciones genéticas y de neurodesarrollo como el síndrome de Down o el trastorno del espectro autista, las lesiones cerebrales adquiridas, la demencia y ciertas condiciones de salud mental. Una de cada seis personas en el mundo, es decir, más de mil millones, vive con algún nivel de discapacidad⁴. Aunque los tipos y la gravedad de la discapacidad varían, muchas personas con discapacidades se encuentran entre las que corren mayor riesgo de sufrir enfermedades graves y de morir a causa de la COVID-19⁵. Esto se debe no sólo a ciertos factores biológicos predisponentes, sino también a varios factores modificables, como el acceso desigual a la atención sanitaria y a otras ayudas necesarias. A diferencia de otros grupos marginados de la sociedad, las repercusiones positivas y negativas de las medidas de salud pública en las personas con discapacidad como grupo, y en sus cuidadores, son importantes y a menudo no se les hace un seguimiento adecuado⁶.

La pandemia de COVID-19, por lo tanto, plantea importantes cuestiones éticas en relación con las actitudes y comportamientos de nuestra sociedad hacia las personas con discapacidad. El Papa Francisco observa conmovedoramente que, *“... la pandemia que estamos viviendo ha puesto en evidencia aún más las disparidades y las diferencias que caracterizan nuestro tiempo, sobre todo en detrimento de los más débiles. «El virus, si bien no hace excepciones entre las personas, ha encontrado, en su camino devastador, grandes desigualdades y discriminación. ¡Y las ha incrementado!».*”⁷

Esperemos, y tomemos medidas para garantizarlo, que las lecciones que aprendamos durante la pandemia de COVID-19 nos lleven a centrarnos en estos fallos y a rectificarlos. Podemos empezar por estar atentos a las experiencias de las personas con discapacidad y sus cuidadores durante esta pandemia.

2. ¿Cuáles son las experiencias de las personas con discapacidad durante la pandemia de COVID-19?

Aunque estas experiencias varían, en general, las personas con discapacidad que se enfrentan a barreras para mantener una buena salud y acceder a los servicios sanitarios y a otras ayudas necesarias han salido mucho peor paradas durante esta pandemia que las que no experimentan desigualdades sanitarias similares⁸. En los primeros momentos de la pandemia, tanto las Naciones Unidas como la Organización Mundial de la Salud pidieron respuestas de salud pública que incluyeran a las personas con discapacidad en la COVID-19⁹.

Las políticas e intervenciones de salud pública que se dirigen a la población general durante una pandemia no suelen tener en cuenta las necesidades de las personas con diversas discapacidades. Por ejemplo, algunas personas con deficiencias sensoriales o cognitivas han tenido dificultades para obtener información accesible sobre la prevención de las infecciones por COVID-19. Las personas con movilidad limitada o sensibilidades sensoriales han encontrado

barreras para hacerse las pruebas, vacunarse o recibir tratamiento en los centros sanitarios. Las autoridades de la salud pública no siempre dan instrucciones a quienes aplican las políticas e intervenciones para que realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad, por ejemplo, para proporcionar información accesible o para adaptar el lugar y la forma en que se realizan las pruebas y las vacunas. Tampoco se han suavizado las políticas que restringen las visitas en hospitales y residencias, cuando se toman otras precauciones, para permitir que los familiares y otros cuidadores acompañen a las personas con discapacidad que necesitan su ayuda.

Los efectos sinérgicos de dos o más factores relacionados con la salud que dan lugar a un aumento de las tasas de enfermedad en una población se ha denominado "síndrome"¹⁰. Algunos efectos sindrómicos que han afectado a muchas personas con discapacidad se derivan de la reducción o pérdida de ayudas que son vitales para gestionar su vida diaria. Las afecciones crónicas graves, que son más frecuentes entre las personas con ciertas discapacidades que en la población general¹¹, permanecen desatendidas mientras los sistemas sanitarios desplazan los recursos para centrarse en la prevención y el tratamiento de la COVID-19¹². Estas afecciones crónicas se deterioran con el tiempo y pueden presentarse como afecciones agudas cuando se busca atención hospitalaria, si está disponible. Los familiares y otros cuidadores de personas con discapacidades también se han visto afectados negativamente por diversos cambios relacionados con la pandemia (por ejemplo, pérdida de empleo, reducción de las ayudas para el cuidado), lo que les hace menos capaces de hacer frente a su situación como cuidadores¹³. En muchas partes del mundo, se han producido brotes o infecciones generalizadas en lugares donde algunas personas con discapacidad viven en condiciones de hacinamiento e higiene deficientes debido a la pobreza o a la falta de financiación a largo plazo de determinados centros de acogida¹⁴. Aunque muchas personas con discapacidad son resilientes¹⁵, muchas otras también han experimentado los efectos nocivos del aislamiento prolongado en sus hogares durante la pandemia, como el aumento de la ansiedad, la soledad, la sensación de impotencia, la desesperación y la violencia doméstica¹⁶. Cuanto más tiempo interactúen estos efectos sindrómicos, mayor será el riesgo de que la salud física y mental y el bienestar de las personas con discapacidad se deterioren, especialmente entre las que tienen discapacidades más graves y sistemas de ayuda más fácilmente comprometidos.

Incluso antes de la actual pandemia, las capacidades de toma de decisiones de atención médica de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y otras deficiencias cognitivas se han pasado por alto con demasiada frecuencia o no se han apoyado en los sistemas de salud¹⁷. Esta tendencia se ve reforzada por una visión restringida de la autonomía en ciertos enfoques bioéticos y de salud prevalentes, que hace hincapié en la toma de decisiones independiente. Muchas personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo y otras deficiencias cognitivas, sin embargo, son capaces de tomar decisiones responsables con respecto a su atención médica si se satisfacen sus necesidades (por ejemplo, ofreciendo más tiempo, entornos menos estresantes, formas alternativas de comunicarse y ayuda de personas cercanas y cuidadores de confianza)¹⁸. Las personas con discapacidades deben participar, y ser apoyadas, tanto como sea

posible, para tomar decisiones de atención médica y planes de atención anticipados en todo momento, incluso durante las pandemias.

Lamentablemente, aquellos de entre nosotros con discapacidades intelectuales y del desarrollo también hemos sido afectados por la discriminación en las decisiones o políticas con respecto a la asignación de ventiladores y otros recursos escasos durante esta pandemia debido a una presunta mala calidad de vida¹⁹. Esta discriminación se debe a un sesgo capacitador, omnipresente en los sistemas de salud, que considera la discapacidad de manera negativa y percibe a las personas con discapacidades como personas que tienen vidas que valen menos la pena conservar que las de las personas sin tales discapacidades.

Debemos reconocer, por lo tanto, que las experiencias negativas de las personas con discapacidad durante esta pandemia no solo se derivan de la mayor vulnerabilidad que tienen algunas de estas personas de ser infectadas y desarrollar la COVID-19 grave. También se derivan del fracaso de la sociedad, en general, para valorar e incluir a las personas con discapacidad al desarrollar e implementar políticas de salud pública. En muchos países, las personas con discapacidad y sus familias no fueron consultadas sobre el desarrollo de estas políticas. Este es, ante todo, un síntoma de que no están plenamente integrados en la comunidad. Además, como se ha mencionado, los efectos de tales políticas sobre la salud y el bienestar de las personas con discapacidad como grupo rara vez se controlan. Sin embargo, esas personas constituyen una proporción relevante de la población mundial y experimentan una marginación significativa y desigualdades en materia de salud.

3. Reflexiones sobre algunas cuestiones éticas clave que afectaron a las personas con discapacidad durante la pandemia COVID-19

¿Cómo podrían ajustarse los sistemas médicos y de salud pública vigentes para permitirnos responder mejor a las necesidades de las personas con discapacidad en todo el mundo durante esta y futuras pandemias?

(a) Respetar la dignidad y la igualdad de los seres humanos al considerar el bien común.

La ética de la salud pública se centra en el bien público o común. Esto no debe considerarse como algo aparte u opuesto a los objetivos beneficiosos que incluyen a todos. La búsqueda del bien común tampoco debe suponer una carga desproporcionada para nadie en la sociedad. Durante esta pandemia, en muchos países, el marco ético predominante para la práctica y la política ha sido utilitario y dirigido al mayor bien para el mayor número de la sociedad. Este marco no ha servido a las personas con discapacidades y a sus familias. Por lo general, las necesidades específicas de las personas con discapacidad no se han reconocido entre las consideraciones del "mayor bien" de la sociedad. Además, al estar a menudo marginadas, las personas con

discapacidad no se incluyen entre "el mayor número" de la sociedad que se valora y cuenta. Tenemos que cuestionar estas formas de pensar sobre el bien común. Aunque el bien común es más que el bien de una sola persona o la suma total de todos los bienes, siempre debe perseguir objetivos guiados por el respeto a la dignidad y la igualdad de valor de todas las personas. El bien común debe promover las condiciones para el bienestar de todos.

En medio de los cambios en la prestación de asistencia sanitaria que son necesarios para el bien común durante una pandemia, es importante no abandonar los objetivos de la asistencia sanitaria centrada en la persona²⁰. Debemos apoyar los sistemas de salud pública que tratan a las personas con discapacidades y a sus cuidadores como contribuyentes importantes en la elaboración de políticas. Debemos promover la adaptación a las necesidades específicas de las personas con discapacidad para que se beneficien de las políticas e intervenciones de salud pública. Deberíamos involucrar a estas personas en la medida de lo posible en la planificación y toma de decisiones relativas a su atención sanitaria durante una pandemia, con el apoyo de la familia y otros cuidadores de confianza cuando sea necesario.

(b) Considerar la salud y el bienestar de forma integral y relacional.

Los sistemas de salud pública pueden tender a sobremedicalizar las respuestas a las pandemias y a centrarse en objetivos a corto plazo sin planificar a largo plazo. Necesitamos marcos de salud pública para las pandemias que se guíen por una comprensión holística y relacional de las personas. Todo ser humano se compone de múltiples aspectos biológicos, psicológicos, ambientales, sociales y espirituales que interactúan entre sí. Ningún ser humano puede reducirse a una sola parte o función de su ser relacional.

En la salud pública, como en toda la atención sanitaria, debemos ir más allá de considerar la discapacidad únicamente en términos biológicos. Debemos apoyar a las personas con discapacidad y a sus familias de forma coordinada e integrada en todas las especialidades médicas y de otro tipo, y en varios sectores del gobierno y de la sociedad. Esto implicará la cooperación no sólo para prevenir infecciones y responder a las crisis sanitarias agudas inmediatas provocadas por las pandemias. También implicará encontrar formas creativas de atender las necesidades de rehabilitación a largo plazo, promover buenos hábitos de salud, gestionar las condiciones de salud en curso distintas de la COVID-19, fomentar la resiliencia y la salud mental, mantener los apoyos sociales y espirituales, y abordar las desigualdades en materia de salud.

(c) Promover la solidaridad y una opción preferencial por los pobres y vulnerables.

En un enfoque utilitario de la salud pública durante una pandemia puede haber una tendencia a enfrentar a unos grupos contra otros en la competencia por el reconocimiento social y los escasos recursos, por ejemplo, las personas con discapacidad contra otros grupos vulnerables o algunos países contra otros. Recientemente hemos sido testigos de este tipo de competencia en la asignación de las vacunas COVID-19. Deberíamos cuestionar los prejuicios de capacidad y de grupo cuando éstos influyen en la forma en que las sociedades priorizan el acceso a estos y otros recursos sanitarios escasos durante una pandemia. En general, la solidaridad y una opción preferente por los pobres y vulnerables deberían guiar las prioridades de asignación.

Durante esta pandemia, hemos descubierto que las cuestiones éticas relativas a los sistemas de salud pública no pueden separarse de las cuestiones éticas relativas a la organización de los sistemas sanitarios, económicos y políticos. Por lo general, estos tienden a favorecer a los más capaces de abogar por sí mismos, o que son poderosos o privilegiados en relación con los demás. La observación del Papa Francisco en su encíclica *Fratelli tutti* es relevante para la necesidad de una respuesta mundial a esta pandemia basada en una cultura de solidaridad amorosa, amistad y cooperación: *“Los conflictos locales y el desinterés por el bien común son instrumentalizados por la economía global para imponer un modelo cultural único. Esta cultura unifica al mundo pero divide a las personas y a las naciones, porque «la sociedad cada vez más globalizada nos hace más cercanos, pero no más hermanos». Estamos más solos que nunca en este mundo masificado que hace prevalecer los intereses individuales y debilita la dimensión comunitaria de la existencia.”*²¹

Las personas con discapacidad son miembros de pleno derecho de la comunidad mundial. Sin embargo, cuando hay desigualdades que afectan a la distribución de vacunas y otros recursos sanitarios entre las naciones durante una pandemia, las personas con discapacidad de las zonas desfavorecidas del mundo sufren doblemente. Están en desventaja dentro de sus países, y están en desventaja en la comunidad mundial. Por lo tanto, la pandemia aumentará las lagunas en la atención que preceden a la pandemia. Para contrarrestar esto, debemos desarrollar sistemas de salud pública basados en la solidaridad y en una opción preferencial por los pobres y los vulnerables a nivel local y mundial. Reconocer y apoyar a las personas que experimentan vulnerabilidad, incluida la discapacidad, es consecuencia de la solidaridad humana y de nuestra responsabilidad mutua.

4. Personas con discapacidad: maestros a los que hay que escuchar

Como escribimos en nuestra nota *La vejez: Nuestro futuro*, las personas mayores y aquellas con discapacidades pueden enseñarnos que la fragilidad humana, la vulnerabilidad, la limitación y la falta de autosuficiencia nos sitúan a todos en la necesidad de ser curados por Dios y en la dependencia mutua.

Esta es la autoridad docente de la discapacidad: la necesidad, la vulnerabilidad y la limitación humana, que nos afectan a todos, pueden abrirnos a la oración para buscar ayuda, esperanza y salvación final. Incluso en medio de nuestras limitaciones, podemos disfrutar de las bendiciones de la vida y del amor que seguimos recibiendo. Dios está presente y puede alcanzar y bendecir a otros a través de nosotros, incluso cuando nuestro cuerpo, nuestra mente y nuestra capacidad de comunicación nos fallan. Dirigiéndose a las personas con discapacidad, San Juan Pablo II nos recuerda: “En vuestros cuerpos y en vuestras vidas, queridos hermanos y hermanas, expresáis una intensa esperanza de redención.”²²

Es importante distinguir entre las diferentes formas de vulnerabilidad. En general, durante una pandemia y en otros momentos, debemos promover la salud y prevenir la enfermedad en nosotros mismos y en los demás como parte del cuidado del don de la vida y de la responsabilidad por el bien común. También debemos hacer frente a las injusticias sociales que provocan una mayor vulnerabilidad de los grupos desfavorecidos a la mala salud y a la muerte prematura. Sin embargo, la negación o el rechazo de cualquier limitación o vulnerabilidad de la condición humana puede conducir a menudo a sociedades insolidarias o injustas. En estas sociedades, las personas con discapacidad son rechazadas, consideradas las últimas en beneficiarse del bien común o excluidas por completo. En algunas sociedades, se les trata como algo desechable. Hemos sido testigos de algunas de estas actitudes y comportamientos durante esta pandemia.

Las lecciones que las personas con discapacidad pueden enseñarnos, especialmente durante esta pandemia, son provocadoras. Nos desafían a adoptar una nueva perspectiva sobre el significado de la vida. Nos invitan a aceptar la interdependencia, la responsabilidad mutua y el cuidado de los demás como estilo de vida y como forma de promover el bien común.

Olvidar o excluir a las personas con discapacidad cuando se considera el bien común es un grave problema para toda la humanidad y nunca debería ser la base de los sistemas de salud pública. Transmite el mensaje poco ético de que los vulnerables no son bienvenidos en la sociedad. También trata a las personas con discapacidad como si tuvieran menos valor que las demás y fueran incapaces de contribuir a la sociedad. Estos mensajes y acciones no sólo afectan a las personas con discapacidad, sino también a otras, como los embriones humanos, las personas que sufren opresión o violencia, los inmigrantes y las personas sin hogar. Sólo puede haber esperanza para el presente o el futuro de una sociedad cuando se acoge a las personas cuando son débiles y necesitan cuidados, se les apoya y se les quiere cuando cambian y se les acepta cuando se debilitan.

La fe cristiana enseña que la vulnerabilidad y la limitación son inherentes a la condición humana. Éstas pueden ser un medio para captar el sentido de la vida y proporcionarnos esperanza. Esto es lo que las personas con discapacidad pueden enseñarnos también a través del testimonio de sus vidas. Mediante su encarnación, Cristo asumió las limitaciones y la vulnerabilidad de la condición humana y se asoció con los más pobres, los más débiles, los más marginados y excluidos de la sociedad²³. El Sufriente y Crucificado sigue viviendo en solidaridad con ellos durante esta pandemia y más allá. Están en el corazón de Dios y en el centro del ministerio de

todo el pueblo de Dios. La Iglesia, por lo tanto, tiene la misión de acompañar, cuidar y abogar por y con las personas con discapacidad.

5. Recomendaciones prácticas

- A. Animamos a todos a abogar por que se consulte a las personas con discapacidad y a sus familias a la hora de elaborar las políticas de salud pública.
- B. Instamos a las autoridades y a los investigadores a que supervisen los efectos de dichas políticas y su aplicación en la salud y el bienestar de las personas con discapacidad y sus familias.
- C. Hacemos un llamamiento a las organizaciones sanitarias católicas, que colectivamente constituyen uno de los proveedores de servicios sanitarios y de apoyo social más extendidos y significativos del mundo, para que muestren su liderazgo a la hora de responder a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias durante y después de esta pandemia.
- D. A medida que el mundo distribuya las vacunas COVID-19, recomendamos dar prioridad no sólo a aquellos que, dentro de los países y las comunidades, corren un alto riesgo de infección y enfermedades graves, sino también a aquellos, como las personas con discapacidad, a quienes las medidas genéricas de salud pública imponen cargas desproporcionadas (por ejemplo, la pérdida de servicios de ayuda esenciales).
- E. Apoyamos la asignación de recursos sanitarios durante esta pandemia de acuerdo con políticas y prácticas que no discriminen a las personas con discapacidad por el mero hecho de serlo.
- F. Instamos a la cooperación mundial, a las asociaciones "público-privadas" y a las iniciativas de base para mejorar la aprobación de las vacunas y superar las barreras económicas, políticas y de otro tipo para distribuir las vacunas de forma equitativa dentro y entre los países del mundo.
- G. Más allá de esta pandemia, cuando los centros sanitarios empiecen a ocuparse de la acumulación de pacientes cuyas necesidades sanitarias han quedado desatendidas durante esta pandemia, instamos a que se desarrollen medidas para mejorar el acceso a la atención sanitaria de las personas con discapacidad para que no se queden atrás en la cola de espera de dichos servicios.

6. Conclusión: La esperanza de un nuevo mundo ético después de la pandemia

La pandemia de COVID-19 ha brindado a la humanidad la oportunidad de reflexionar sobre cómo consideramos y tratamos a los más vulnerables de la sociedad. Desde este punto de vista, la discapacidad pone de manifiesto nuestra interdependencia y responsabilidad mutua. Todos estamos hechos a imagen y semejanza de Dios. Todos tenemos la misma dignidad y valor. Un

mundo sin fronteras, sin prejuicios contra las personas con discapacidades, en el que nadie tenga que enfrentarse solo a los retos de la supervivencia personal, es un mundo que debemos esforzarnos por construir. Este es el Reino de Dios.

Los cristianos están llamados a contribuir a la construcción de ese mundo. Por desgracia, en el pensamiento cristiano, la discapacidad se ha identificado a veces como una consecuencia del pecado original. Sin embargo, la Escritura revela que, desde el principio, la vida humana, en todas sus dimensiones, está marcada por la limitación y la dependencia. Dios creó a la humanidad (*adam*) "del polvo de la tierra" (*adamah*)²⁴. No obstante, "Dios vio todo lo que había hecho y, en efecto, era muy bueno"²⁵.

El Nuevo Testamento muestra a Jesús marcando el comienzo del Reino de Dios vinculándose a las antiguas profecías que proclaman la salvación para los abandonados por la vida. En la sinagoga de Nazaret, tras leer las palabras de Isaías sobre los signos de la salvación, Jesús proclama que con esas palabras comienza su Evangelio²⁶. En perfecta sintonía con este comienzo, y con el testimonio proporcionado por las acciones de Jesús, el *eschaton*, los últimos días, estarán marcados por la presencia de aquellos que han sido considerados como los últimos miembros de la familia humana, a los que Cristo Rey identifica consigo mismo²⁷. Comenta el Papa Francisco: *"...en este mundo casi todo pasa, como el agua que corre; pero hay cosas importantes que permanecen, como si fueran una piedra preciosa en un tamiz. ¿Qué es lo que queda?, ¿qué es lo que tiene valor en la vida?, ¿qué riquezas son las que no desaparecen? Sin duda, dos: El Señor y el prójimo. Estas dos riquezas no desaparecen. Estos son los bienes más grandes, para amar."*²⁸ Al final de nuestra vida y de la historia de la humanidad, se nos juzgará por nuestro amor al prójimo, especialmente a los pobres, a los más vulnerables y a los que son considerados los últimos de la familia humana. Entre ellos, en nuestros días, están las personas con discapacidades. Decidamos y tomemos medidas durante y después de esta pandemia para garantizar que, una vez que se haya disipado el lodo de la devastación de esta pandemia, construyamos un mundo mejor, un mundo en el que las personas con discapacidad sean siempre valoradas, acogidas y amadas.

S. E. Mons. Vincenzo Paglia, *Presidente*, Pontificia Academia para la Vita
Mons. Renzo Pegoraro, *Canciller*, Pontificia Academia para la Vida

Ciudad del Vaticano, 14 de junio de 2021

Notas

-
- ¹ Comisión COVID-19 del Vaticano y la Pontificia Academia para la Vida. Pandemia y fraternidad universal, 30 de marzo de 2020:
http://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documenti%20pdf/2020/Nota%20Covid19/Nota%20sobre%20la%20emergencia%20Covid-19_ESP_.pdf; Humana Communitas en la era de la pandemia, 22 de julio de 2020:
<http://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documenti%20pdf/2020/Nota%20Covid19%2022%20uglio/testo%20pdf/HUMANA%20COMMUNITAS%20EN%20LA%20ERA%20DE%20LA%20PANDEMIA%20ESP.pdf>; “La vejez: nuestro futuro. La condición de los ancianos después de la pandemia” (9 febrero, 2021)
http://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documenti%20pdf/2021/Documento%20Anziani/Testi%20documento/03_LA%20VEJEZ%20definitivo%20ESP.pdf
- ² Papa Francisco, Exhortación apostólica postsinodal, *Christus vivit*, n. 149):
https://www.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20190325_christus-vivit.html
- ³ Esta definición de discapacidad es coherente con la de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que fue aprobada por los 191 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud en 2001. Integra los modelos médico, social y de otro tipo de discapacidad para proporcionar un lenguaje estándar y una base conceptual para definir y medir la salud y la discapacidad.
- ⁴ *World Report on Disability*, Geneva: World Health Organization, 2011:
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- ⁵ Kamalakannan, Sureshkumar et al. “Health Risks and Consequences of a COVID-19 Infection for People with Disabilities: Scoping Review and Descriptive Thematic Analysis.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* vol. 18,8 4348. 20 Apr. 2021, doi:10.3390/ijerph18084348.
- ⁶ Lebrasseur, Audrey et al. “Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review.” *Disability and Health Journal* vol. 14,1 (2021): 101014. doi:10.1016/j.dhjo.2020.101014
- ⁷ Papa Francisco, Mensaje para el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, 3 diciembre 2020.
https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco_20201203_messaggio-disabilita.html, citando su catequesis en la Audiencia General del 19 de agosto de 2020. https://www.vatican.va/content/francesco/es/audiencias/2020/documents/papa-francesco_20200819_udienza-generale.html
- ⁸ Sabatello, Maya et al. “Disability, Ethics, and Health Care in the COVID-19 Pandemic.” *American Journal of Public Health* vol. 110,10 (2020): 1523-1527. doi:10.2105/AJPH.2020.305837
- ⁹ *Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19*. Geneva: United Nations, May 2020:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf;
Disability Considerations during the COVID-19 Outbreak, Geneva: World Health Organization, March 26, 2020: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>
- ¹⁰ Singer, Merrill. *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. Hoboken, NJ: John Wiley; 2009.
- ¹¹ Hosking, Fay J et al. “Mortality among Adults with Intellectual Disability in England: Comparisons with the General Population.” *American Journal of Public Health* vol. 106,8 (2016): 1483-90. doi:10.2105/AJPH.2016.303240; Landes, S D et al. “Cause of Death in Adults with Intellectual Disability in

the United States." *Journal of intellectual disability research : JIDR* vol. 65,1 (2021): 47-59.
doi:10.1111/jir.12790

¹² Rawaf, Salman et al. "Lessons on the COVID-19 Pandemic, for and by Primary Care Professionals Worldwide." *The European Journal of General Practice* vol. 26,1 (2020): 129-133.
doi:10.1080/13814788.2020.1820479

¹³ Grumi, Serena et al. "Rehabilitation Services Lockdown during the COVID-19 Emergency: The Mental Health Response of Caregivers of Children with Neurodevelopmental Disabilities." *Disability and Rehabilitation* vol. 43,1 (2021): 27-32. doi:10.1080/09638288.2020.1842520; Willner, Paul et al. "Effect of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Carers of People with Intellectual Disabilities." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities : JARID* vol. 33,6 (2020): 1523-1533.
doi:10.1111/jar.12811

¹⁴ Thompson, Dana-Claudia et al. "The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues." *BioMed Research International* vol. 2020 8870249. 4 Nov. 2020, doi:10.1155/2020/8870249

¹⁵ Dalise, Stefania et al. "Psycho-social impact of social distancing and isolation due to the COVID-19 containment measures on patients with physical disabilities." *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* vol. 57,1 (2021): 158-165. doi:10.23736/S1973-9087.20.06535-1

¹⁶ Lund, Emily M. "Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic." *Rehabilitation Psychology* vol. 65,3 (2020): 199-205.
doi:10.1037/rep0000347

¹⁷ Sullivan, William F, and John Heng. "Supporting Adults with Intellectual and Developmental Disabilities to Participate in Health Care Decision Making." *Canadian Family Physician* vol. 64,Suppl 2 (2018): S32-S36

¹⁸ Sullivan, William F, et al. "Promoting Capabilities to Make Healthcare Decisions. Consensus Statement of the 9th International Colloquium of the International Association of Catholic Bioethics (IACB), *National Catholic Bioethics Quarterly*. Summer 2020;20(2):355 – 371

¹⁹ Tuffrey-Wijne, Irene. "Covid-19: 'The Clinical Frailty Scale Is Not Suitable for Use with People with Learning Disabilities'." *Nursing Times*, 26th March 2020: <https://www.nursingtimes.net/opinion/covid-19-the-clinical-frailty-scale-and-people-with-learning-disabilities-26-03-2020/>

²⁰ Coulter, Angela, and Tessa Richards. "Care during Covid-19 Must Be Humane and Person Centred." *BMJ (Clinical Research Ed.)* vol. 370 m3483. 8 Sep. 2020, doi:10.1136/bmj.m3483

²¹ Papa Francisco, *Fratelli tutti*, 2020, n. 12

²² Papa Juan Pablo II, Homilía para el Jubileo de las Personas discapacitadas, 3 de diciembre de 2000: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/homilies/2000/documents/hf_jp-ii_hom_20001203_jubildisabled.html

²³ Hebreos 5,7-10

²⁴ Génesis 3,7

²⁵ Génesis 1,31

²⁶ Lucas 4.21

²⁷ Mateo 25,40

²⁸ Papa Francisco, Homilía para el Jubileo de las personas socialmente excluidas, 13 de noviembre de 2016: https://www.vatican.va/content/francesco/es/homilies/2016/documents/papa-francesco_20161113_giubileo-omelia-senza-fissa-dimora.html