Naciones Unidas A/HRC/30/43

Asamblea General

Distr. general
13 de agosto de 2015
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos
30º período de sesiones
Tema 3 de la agenda
Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Rosa Kornfeld-Matte

Resumen

En el presente informe, la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad se ocupa del derecho a la autonomía y los cuidados, que considera esferas prioritarias. En él se ofrece una visión general de las normas internacionales y regionales vigentes en materia de derechos humanos y se analizan a fondo esos dos conceptos esenciales, así como su alcance. Después de esa visión general se ofrecen las conclusiones de la Experta Independiente y una serie de recomendaciones suyas destinadas a ayudar a los Estados a implantar unas normativas apropiadas y eficaces que potencien la autonomía de las personas de edad, que hagan que esas personas se impliquen y participen activamente en todas las esferas de la vida y que mejoren su bienestar y calidad de vida, así como que garanticen que en los servicios de prestación de cuidados se adopte un enfoque basado en los derechos humanos.

GE.15-13731 (S) 080915 090915
1513731

Se ruega reciclar

Índice

		Página
I.	Introducción	3
II.	Actividades de la Experta Independiente	3
III.	Autonomía y cuidados	5
	A. Marco jurídico	6
	B. Autonomía	10
	C. Cuidados	15
IV.	Conclusiones y recomendaciones	19
	A. Conclusiones	19
	B. Recomendaciones	19

I. Introducción

1. La Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Rosa Kornfeld-Matte, presenta este informe en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 24/20 del Consejo de Derechos Humanos.

II. Actividades de la Experta Independiente

2. Durante el período que abarca el informe, la Experta Independiente visitó los siguientes países: Eslovenia, del 17 al 21 de noviembre de 2014 (véase A/HRC/30/43/Add.1); Austria, del 22 al 30 de enero de 2015 (véase A/HRC/30/43/Add.2), y Mauricio, del 28 de abril al 8 de mayo de 2015 (véase A/HRC/30/43/Add.3). Expresa su agradecimiento a los gobiernos de esos países por la cooperación que le han brindado en el curso de sus visitas y con anterioridad a ellas.

3. La Experta Independiente ha definido el maltrato a las personas de edad como una esfera prioritaria de su mandato y el año pasado participó en una serie de actos en los que se trataba esa cuestión. El 12 de septiembre de 2014, participó en un acto sobre el tema "El maltrato a las personas de edad y la violencia contra las mujeres: una crisis mundial". El acto fue organizado por la Misión Permanente de los Estados Unidos de América ante las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra y se celebró paralelamente al 27º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos. En su declaración, la Experta Independiente destacó la importancia que tenían la investigación en gran escala, los datos y los indicadores y los mecanismos jurídicos e institucionales para hacer frente, de manera eficaz, al maltrato que sufrían las personas de edad.

4. También participó en un acto celebrado paralelamente a la conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, el 15 de junio de 2105, denominado "Hundirse entre las grietas: el maltrato y la violencia que sufren las mujeres de edad – Conmemoración del décimo aniversario del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez" y organizado conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y el Comité de las Organizaciones no Gubernamentales sobre el Envejecimiento, con sede en Ginebra, con la asistencia del Fondo de Población de las Naciones Unidas y varias organizaciones de la sociedad civil de Ginebra.

5. En su declaración, la Experta Independiente insistió expresamente en las recomendaciones que se habían formulado en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en relación con el maltrato a las personas de edad, sobre todo a las mujeres de edad, y pidió que se aplicaran. También exhortó a todos los agentes a que siguieran cooperando en la lucha contra todas las formas de maltrato y violencia que sufrían las personas de edad y promovieran los derechos humanos de esas personas.

6. En esa misma fecha del 15 de junio de 2015, participó, mediante una declaración en vídeo, en una conferencia sobre el tema "La lucha contra el maltrato a las personas de edad en Europa: ¿compromiso renovado u oportunidad perdida?", que había sido organizada en Bruselas por el Consejo de Europa, la Comisión Europea, AGE Platform Europe y la Red Europea de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Subrayó las iniciativas positivas que se habían emprendido a nivel regional y, recordando a los Estados Miembros sus obligaciones, los instó a que renovaran su compromiso de velar por que las personas de edad vivieran libres de maltrato y violencia en cualquier circunstancia.

7. La Experta Independiente participó en un acto denominado “No dejar atrás a nadie: promover una sociedad para todos”, que se celebró paralelamente a la conmemoración del 24º aniversario del Día Internacional de las Personas de Edad, en Ginebra, el 1 de octubre de 2014. En su discurso, insistió en que había que adoptar un enfoque de conjunto en lo que respecta a la protección y el respeto de los derechos humanos de las personas de edad, a fin de resolver los problemas cotidianos que afrontaban esas personas.

8. La cuestión de los cuidados es otro tema prioritario para la titular del mandato. En el mensaje de vídeo que emitió el 8 de octubre de 2014, en el ámbito de la Conferencia sobre los Derechos Humanos de las Personas de Edad que Reciben Atención Prolongada, organizada en Bruselas por la Comisión Europea y la Red Europea de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, abogó por que se adoptara un enfoque de derechos humanos en el caso de las personas de edad que recibían atención prolongada, a fin de garantizarles una vida digna. También intervino, el 5 de noviembre de 2014, en el tercer Congreso Mundial sobre las Secuelas de la Demencia Senil, organizado por el Grupo de los Siete en el Japón, en el que formuló una declaración en la que destacó lo importante que era que se adoptara un enfoque de derechos humanos en los ámbitos de la demencia senil, la innovación en la prestación de cuidados y la reducción de los riesgos.

9. Los días 16 y 17 de marzo de 2015, pronunció el discurso inaugural en la primera Conferencia Ministerial sobre Medidas Globales de Lucha contra la Demencia Senil de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra. Subrayó que era importante considerar a las personas de edad aquejadas de demencia como titulares de derechos y a los Estados como garantes de derechos que tienen la obligación internacional de respetar, proteger y promover los derechos humanos. La Experta Independiente señaló complacida que, por primera vez, los Estados estaban incorporando un enfoque de derechos humanos en el llamamiento que habían hecho en pro de la lucha contra la demencia senil, que se había aprobado el 17 de marzo como documento resultante de la Conferencia.

10. La Experta Independiente tiene por mandato prestar particular atención a los diversos grupos de personas de edad, entre los que figuran los refugiados y las personas desplazadas por el cambio climático, así como las que son víctimas de conflictos y de situaciones de emergencia o de desastre. El 18 de marzo de 2015, participó en un acto sobre el tema “Aumento de la resiliencia ante el cambio climático: los derechos de los grupos afectados” que se celebró en Ginebra paralelamente al 28º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos y que había sido organizado conjuntamente por el ACNUDH, Displacement Solutions y la Applied Research Association on Justice, Peace and Development.

11. El 11 de junio de 2015, la Experta Independiente participó en la mesa redonda de expertos de seguimiento sobre el tema “El desplazamiento debido al cambio climático y los derechos humanos”, celebrada en el Centro para el Diálogo Humanitario, en Ginebra. En su exposición, destacó el hecho de que las personas de edad se veían afectadas por el cambio climático de manera desproporcionada y mencionó unas iniciativas en las que se tomaban en consideración las necesidades específicas de esas personas, como las Directrices Operacionales sobre la Protección de las Personas en Situaciones de Desastres Naturales del Comité Permanente entre Organismos, los Peninsula Principles on Climate Displacement within States y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, que se había adoptado en la tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada en Sendai (Japón), del 14 al 18 de marzo de 2015.

12. De conformidad con su mandato, la Experta Independiente también ha seguido trabajando en estrecha coordinación con el Grupo de Trabajo de Composición Abierta

sobre el Envejecimiento y asistió a su sexto período de sesiones, celebrado en Nueva York del 14 al 16 de julio de 2015. En su condición de integrante del grupo de expertos en novedades e iniciativas recientes de política relativas a los derechos humanos de las personas de edad, expuso una visión general de las iniciativas positivas que se habían emprendido y de los problemas que quedaban por resolver para lograr que esas personas disfrutaran plenamente de todos sus derechos humanos.

III. Autonomía y cuidados

13. Se calcula que, antes de que termine 2050, más del 20% de la población mundial tendrá 60 años de edad o más. El aumento del número de personas de edad será mayor y más rápido en el mundo en desarrollo; Asia es la región con el mayor número de personas de edad y África registra el crecimiento proporcional más elevado.

14. En 2011, el Secretario-General, en su informe sobre el Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, declaró lo siguiente:

> Con esto en mente, está claro que es necesario prestar mayor atención a las necesidades particulares de las personas de edad y los problemas a que se enfrentan muchas de ellas. No obstante, es igualmente importante la contribución esencial que la mayoría de los hombres y las mujeres de edad pueden seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad si se cuenta con las garantías adecuadas. Los derechos humanos se hallan en la base de todos los esfuerzos en este sentido[1].

15. Aunque las personas de edad suelen ser consideradas como un grupo homogéneo, en realidad constituyen el grupo de edad más heterogéneo de todos. Puede que algunas tengan buena salud y sean capaces de vivir de manera independiente y autónoma durante toda su vida, pero hay otras que pasarán a depender, cada vez más, de la ayuda de otras personas en su vejez, por varias razones, como la enfermedad, las discapacidades o la pérdida de movilidad, y que pueden requerir diversos grados de atención específica.

16. Para lograr que las personas de edad estén en condiciones de vivir una vida autónoma en la mayor medida posible, con independencia de sus condiciones físicas, mentales y de otra índole, se requiere un cambio radical de las ideas que tiene la sociedad sobre el envejecimiento. Hay que promover unas comunidades y unos entornos que sean sensibles a las necesidades de las personas de edad y ayuden a estas personas a mantenerse autónomas y activas y a participar efectivamente en todos los aspectos de la vida.

17. Por tanto, es esencial renunciar al enfoque biomédico y basado en necesidades, que se centra en la enfermedad y la dependencia funcional, y adoptar otro enfoque de conjunto y basado en los derechos humanos, en el que el disfrute de todos sus derechos humanos por parte de las personas de edad pase a ser parte integrante de la totalidad de las políticas y los programas que las afectan, incluidas la planificación y la prestación de los cuidados.

18. Las actitudes edadistas perduran en todo el mundo y dan lugar a prácticas discriminatorias hacia las personas de edad, incluso en los servicios de prestación de cuidados. La discriminación por motivos de edad provoca falta de autoestima y desamparo a las personas de edad y erosiona su sentido de la autonomía. Ello es particularmente cierto en los casos en que esas personas necesitan cuidados para mantener o recobrar su autonomía.

[1] Véase A/66/173, párr. 4.

A. Marco jurídico

1. Autonomía

19. La autonomía es un principio fundamental de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Aunque el envejecimiento no se debería asociar con la discapacidad, este marco jurídico se podría aplicar a las personas de edad con discapacidad y podría servir de guía para delimitar el alcance del concepto de "autonomía".

20. En el preámbulo de la Convención se reconoce la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones. En artículo 3 a) se habla del respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.

21. En la Convención también se habla de la autonomía en relación con la atención de la salud y la recuperación de las secuelas de la violencia y el maltrato. En el artículo 25 b) se dispone que los servicios de salud se diseñen de tal manera que se prevenga y reduzca al máximo la aparición de nuevas discapacidades, también entre los niños y las niñas y las personas de edad. En el artículo 19 se enuncian nuevas directrices sobre las medidas que se deberían adoptar para facilitar la vida independiente a las personas de edad con discapacidad y la plena inclusión y participación de estas en la comunidad.

22. En el texto de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad se menciona el principio de la independencia para describir lo importante que es que las personas de edad tengan acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de la salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y el cuidado de la propia salud. Asimismo, las personas de edad deberían tener oportunidad de ejercer un trabajo remunerado o tener acceso a programas educativos y de capacitación que les permitieran vivir independientemente.

23. De conformidad con los Principios, por "participación" se entiende que las personas de edad se impliquen activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, compartan sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes y formen movimientos o asociaciones.

24. En la sección sobre autorrealización se prevé que las personas de edad puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, gracias a su acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. En los Principios, la autonomía se menciona en relación con los cuidados.

25. En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se recomienda, entre otras cosas, que se incorporen las necesidades de las personas de edad y las cuestiones que les preocupan a los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles, lo que incluye su participación en el mercado laboral y el trabajo voluntario, el acceso a los conocimientos, la educación y la alfabetización, la aritmética elemental y la formación tecnológica y la protección y la seguridad sociales.

26. En la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que se ha aprobado y abierto a la ratificación recientemente, se enuncian, como principios generales, la dignidad, la independencia, el protagonismo y la autonomía de esas personas. Por primera vez, la independencia y la autonomía se mencionan expresamente como derechos en sí mismos, en el artículo 7. Ello comprende el derecho de esas personas a tomar decisiones, a definir su plan de vida y a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y

creencias. Además, en el artículo 11 se enuncia el derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

27. Otros instrumentos no vinculantes son la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, en cuyo preámbulo se declara que la participación política, pública y social de esas personas es un derecho humano fundamental, como lo es que se respete su autonomía e independencia en la toma de las decisiones. Asimismo, en el párrafo 7 de la parte operativa se habla de la autonomía al tratar del derecho a un consentimiento previo, libre e informado para toda intervención médica, con independencia de la edad, condición de salud y tratamiento previsto. Este principio de autonomía también se trata en relación con la necesidad de crear y garantizar los servicios sociales necesarios para prestar cuidados a esas personas en consideración de sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad. En el párrafo 10 de la Carta se prevé mejorar las condiciones de vivienda y del entorno de esas personas para fortalecer su autonomía e independencia.

28. En cuanto a Europa, en el artículo 25 de la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea se exhorta a sus Estados miembros a que reconozcan y respeten el derecho de las personas de edad a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural. Además, en el artículo 23 de la Carta Social Europea se reconoce el derecho de las personas de edad a la protección social, lo que les permitirá, entre otras cosas, elegir su estilo de vida libremente y vivir una vida independiente en el entorno que les sea familiar por un período de tiempo tan largo como deseen y puedan, y ello mediante la provisión de una vivienda adaptada a sus necesidades y condiciones de salud o la prestación del apoyo apropiado para adaptar la vivienda que ya tengan.

29. En fecha más reciente, el Consejo de Europa, en su recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad, ha hecho referencias expresas a la autonomía. En concreto, declara que las personas de edad tienen derecho a vivir una vida independiente, de manera libre y autónoma, lo que significa, entre otras cosas, que pueden tomar decisiones independientes en todas las cuestiones que les afecten, como la propiedad, los ingresos, las finanzas, el lugar de residencia, la salud, los tratamientos médicos o los cuidados y los preparativos de su funeral.

30. En relación con lo anterior, se entiende que en la recomendación del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad se incluye, dentro de la autonomía, el derecho a participar plenamente en las actividades sociales, culturales, educativas y de capacitación, así como en la vida pública; el derecho a la intimidad y a la vida familiar; la capacidad jurídica y el derecho a recibir apoyo apropiado al tomar decisiones y ejercer su capacidad jurídica cuando lo estimen oportuno, incluida la posibilidad de nombrar a un tercero de su elección en quien confíen para que las ayude en sus decisiones, e instituir salvaguardias con objeto de evitar abusos (véanse los párrs. 9 a 15).

31. En el proyecto de protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de las Personas de Edad en África, el término “independencia” está considerado como un principio fundamental. En el artículo 3 se prevé que los Estados partes velen por que los principios de independencia, dignidad, autorrealización, participación y cuidados de las personas de edad se incorporen en su ordenamiento jurídico nacional y sean jurídicamente vinculantes en tanto que fundamentos de la salvaguardia de sus derechos. En el artículo 7, titulado “Derecho a tomar decisiones”, figura una referencia implícita a la autonomía cuando se dice que los Estados velarán por que haya una legislación apropiada en la que se reconozca el derecho de las personas de edad a tomar decisiones que afecten a su propio bienestar sin injerencias indebidas de la familia o grupos conexos, y que las personas de edad

tienen derecho a nombrar a un tercero de su elección que se encargue de cumplir sus deseos e instrucciones.

2. Cuidados

32. Por otra parte, se ha dicho que los cuidados forman parte del derecho a la seguridad social, que incluye el seguro social, y del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En el artículo 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y tiene, asimismo, derecho a estar asegurado en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. En los artículos 9 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se hace referencia a la seguridad social, que incluye el seguro social, y a la atención de la salud respectivamente.

33. En los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad se dedica una sección específica al tema de los cuidados. Se hace referencia a la familia, la comunidad y la atención en establecimientos, el acceso a servicios de atención de la salud y servicios sociales y jurídicos, todo lo cual servirá para acrecentar la autonomía de las personas de edad. También se subraya que esas personas deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o establecimientos donde se les administren cuidados o tratamientos con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida. No se menciona el concepto de “cuidado de la propia salud”.

34. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que no solo abarca una atención de la salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, unas condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

35. El Comité ha subrayado la importancia de que la población participe en todas las decisiones relacionadas con la salud[2]. También ha recomendado que las políticas de salud abarquen desde la prevención y la rehabilitación hasta la asistencia a los enfermos terminales[3], lo que incluye la realización de reconocimientos periódicos para ambos sexos, la aplicación de medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas de edad, y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal para ahorrarles dolores evitables y permitirles morir con dignidad[4].

36. El Comité ha vuelto a subrayar que no se puede hacer frente a la incidencia, cada vez mayor, de las enfermedades cronicodegenerativas y los elevados costos de hospitalización solamente mediante la medicina curativa. A ese respecto, los Estados partes deberían tener presente que mantener la salud hasta la vejez exige inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos, esencialmente mediante la promoción de estilos de vida saludables. La prevención, mediante reconocimientos periódicos,

[2] Observación general núm. 14, párr. 11.
[3] Observación general núm. 6, párrs. 34 y 35.
[4] Observación general núm. 14, párr. 25.

adaptados a las necesidades de las personas de edad, cumple un papel decisivo, como lo cumple también la rehabilitación, dado que así se conserva la funcionalidad de las personas mayores, con la consiguiente disminución del costo de las inversiones dedicadas a la atención de la salud y a los servicios sociales[5].

37. El Comité ha señalado también que las políticas nacionales deben contribuir a que las personas de edad permanezcan en sus propios hogares, mientras sea posible, mediante la restauración, el desarrollo y la mejora de sus viviendas y su adaptación a las posibilidades de acceso y de utilización por parte de esas personas[6].

38. Por otra parte, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se incorpora el concepto de "diseño universal", que puede beneficiar a las personas de edad. En el artículo 2 se lo define como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado y [[en el artículo 4 f)]] se enuncian las obligaciones que tienen los Estados de promover la disponibilidad y el uso de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal.

39. En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se recomienda que se establezcan servicios de atención preventiva y curativa, incluidos servicios de rehabilitación y de salud sexual, y se reconoce que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida se deben centrar en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya tengan una discapacidad.

40. Se exhorta a que se adopten, de manera particular, iniciativas para asesorar y orientar a las personas sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud[7]. Se formulan iniciativas detalladas para promover la adopción de unas medidas de prestación de servicios de atención de la salud en las que se tengan en cuenta la edad y la diversidad de las personas de edad y que incluyan servicios de atención primaria de la salud, de tratamiento de enfermedades agudas, de rehabilitación, de atención paliativa y a largo plazo, de cuidado de la propia salud y servicios gerontológicos, que serán prestados tanto por proveedores formales como informales. Se insiste en la importancia que tiene promover una construcción de viviendas para las personas de edad en la que se estimule su independencia y se reduzcan los obstáculos que se oponen a ella, también en los espacios, los transportes y otros servicios públicos[8].

41. En el plano regional, en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos se reconocen el derecho a la salud y la función que cumple la familia en la sociedad, así como el derecho de las personas de edad a beneficiarse de medidas especiales de protección en relación con sus necesidades físicas o morales (arts. 16 y 18). En el proyecto de protocolo de la Carta sobre los Derechos de las Personas de Edad en África se habla con claridad de la prestación de cuidados y apoyo y del acceso a los servicios de atención de la salud, incluso en situaciones de conflicto o de desastre. Por ejemplo, de conformidad con el artículo 12, los Estados deberían definir, promover y fortalecer los sistemas de apoyo tradicionales, en particular los servicios médicos de atención en el hogar, a fin de aumentar la capacidad de las familias y comunidades de atender a los miembros de más edad, y adoptar unas políticas y leyes que ofrezcan incentivos a todas las partes interesadas, incluidos los niños adultos, para

[5] Observación general núm. 6, párr. 35.
[6] *Ibid.*, párr. 33.
[7] Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrs. 67 d) y 105.
[8] Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párrs. 90 f) y 98 a 100.

que ayuden a las personas de edad en su propia comunidad y velen por que estas permanezcan en su hogar mientras sea posible.

42. En cuanto a América, en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconocen el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud (arts. 9 y 10). Además, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores hay un artículo que versa expresamente sobre el derecho de esas personas a recibir servicios de cuidado a largo plazo y mantener, al mismo tiempo, su independencia y autonomía. En el artículo 19 se adopta un enfoque integral del derecho a la salud, en el que se incluye la promoción de la salud, la prevención y la atención de las enfermedades en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos.

43. En cuanto a Europa, en la recomendación del Consejo de Europa sobre la promoción de los derechos humanos de las personas de edad se dedica a los cuidados un título especial, en el que se aconseja a los Estados que promuevan un enfoque pluridimensional de la atención de la salud y la asistencia social cuyos beneficiarios sean las personas de edad y se exhorta a los servicios competentes a que cooperen entre sí. Se mencionan varias medidas, como la provisión de capacitación, el consentimiento para recibir atención médica y la reglamentación de la prestación de dicha atención, la atención en el hogar, en residencias y en otros establecimientos y la atención paliativa y a largo plazo.

B. Autonomía

1. Definición y alcance

44. Por “autonomía” se entiende el principio o derecho en virtud del cual una persona o un grupo de personas determinan sus propias normas y preferencias. Incluye la libertad y la capacidad de adoptar las propias decisiones así como la capacidad jurídica de adoptarlas. La autonomía comprende tres aspectos principales: un aspecto individual, consistente en la capacidad de adoptar decisiones; un aspecto económico y financiero, consistente en la autosuficiencia y la capacidad de generar y percibir ingresos, y un aspecto social, que implica la existencia de comunidades y entornos sensibles a las personas de edad y favorables a ellas, para que estas puedan decidir u obrar por sí mismas de manera efectiva.

45. El pleno ejercicio de la autonomía tiene un alcance amplio, que comprende no solo el derecho a ser reconocido en igualdad de condiciones ante la ley, la capacidad jurídica, la dignidad, la libre determinación, el empoderamiento y la adopción de decisiones, sino también el derecho a elegir donde vivir, el derecho a trabajar, el derecho a votar y el derecho a participar activamente en todas las esferas de la sociedad. La negación o la restricción de la capacidad jurídica perjudica directamente a la autonomía de las personas de edad, pues ya no serán capaces de ejercer esos otros derechos, entre los que se cuenta el de adoptar decisiones sobre asuntos civiles, comerciales, administrativos, judiciales o de salud que afecten a su bienestar.

46. La autonomía y la independencia son conceptos mutuamente solidarios y términos que se suelen usar indistintamente en los instrumentos y marcos jurídicos. Mientras que la autonomía consiste en la capacidad de ejercer la libertad de elección y control sobre las decisiones que afectan a la propia vida, incluso, si fuera preciso, con la asistencia de otra persona, la independencia consiste en vivir en sociedad sin asistencia o, al menos, con un grado de asistencia que no someta a las personas de edad al arbitrio de otras personas. En ese sentido, el concepto de independencia es más amplio que el de autonomía, pero es posible que este último refleje mejor la realidad

de las personas de edad, dado que, con la edad, tiende a aumentar la necesidad de asistencia.

2. Capacidad jurídica y reconocimiento como persona ante la ley

47. Hay varios instrumentos para medir el grado de autonomía física, cognitiva y psicológica, en los que se tienen en cuenta los siguientes factores: la movilidad, la comunicación y las tareas que se realizan a diario; estos factores permiten de determinar el grado de autonomía funcional y mental de una persona de edad. No obstante, si se adopta un enfoque basado en los derechos humanos, el aspecto individual de la autonomía no se limitará exclusivamente a la autonomía funcional sino que incluirá también, y de manera principal, el derecho al reconocimiento como persona ante la ley y la capacidad jurídica. Ello implica ser reconocido como sujeto con personalidad jurídica ante la ley y tener la capacidad de ejercer derechos en condición de tal. En consecuencia, se respetan la voluntad y las preferencias de las personas de edad, lo que les permite ejercer su derecho a brindar consentimiento libre e informado. Por tanto, se debe consultar a esas personas toda decisión que afecte a su bienestar y permitirles participar en ella.

48. La capacidad jurídica es un aspecto fundamental de la autonomía, que permite a las personas de edad ejercer derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. En caso de que una persona de edad sea total o parcialmente incapaz de velar por sus propios intereses debido a una enfermedad mental, como la demencia, o a un estado de fragilidad física extrema, puede que necesite asistencia para tomar decisiones. Sin embargo, hay que asegurarse de que, en tal caso, no se prive a la persona de su capacidad jurídica imponiéndole medidas de tutela que la incapaciten para adoptar decisiones sobre ciertos aspectos de su vida. A ese respecto es importante señalar que, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, se dispone que el hecho de que una persona tenga discapacidad o deficiencias no justificará, en ningún caso, que se le niegue la capacidad jurídica. En su observación general núm. 1 sobre el artículo 12 de la Convención, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha subrayado que, en la Convención no se admite que los déficits en la capacidad mental, ya sean supuestos o reales, se utilicen como justificación para negar la capacidad jurídica.

49. La Experta Independiente observó la tendencia positiva que había habido en los últimos años de reformar las leyes relativas a la capacidad jurídica y la tutela. Asimismo, en la citada observación núm. 1 se ofrecen a los Estados directrices sobre cómo reformar sus leyes y demás normas vigentes, sobre todo las leyes y normas de salud mental en las que se priva de su capacidad jurídica a las personas de edad con discapacidad, y se los exhorta a que reemplacen los regímenes de adopción de decisiones basados en la sustitución por regímenes basados en el apoyo.

50. Se deben definir e instituir salvaguardias eficaces que garanticen la autonomía de las personas de edad, para que se respeten los derechos, los deseos y las preferencias de esas personas y se eviten injerencias indebidas. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ofrece directrices sobre la adopción de medidas de apoyo y subraya que cuando, pese a haberse hecho un esfuerzo considerable, no sea posible determinar la voluntad y las preferencias de una persona, la determinación del "interés superior" debe ser sustituida por la "mejor interpretación posible de la voluntad y las preferencias"[9]. Además, los Estados también podrían guiarse, en esa cuestión, por los artículos 11 y 30 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

[9] Observación general núm. 1, párr. 21.

51. La capacidad jurídica tiene particular importancia para las personas de edad en lo que respecta a la adopción de decisiones fundamentales relativas a la asistencia social y la atención de la salud que hayan de recibir, sobre todo las relativas a los tratamientos médicos. A fin de que se respete y fortalezca la autonomía de las personas de edad en el ámbito de la prestación de cuidados, estas tienen que ser capaces de brindar consentimiento a una intervención médica, negar ese consentimiento o elegir otra intervención.

52. En su informe sobre el papel fundamental que cumple el consentimiento informado en el respeto, la protección y el ejercicio del derecho a la salud, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha subrayado que el consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada, en virtud de la cual se proteja el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y se atribuyan a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos[10]. Sus justificaciones normativas éticas y jurídicas dimanan del hecho de que promueve la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar del paciente[11]. Por tanto, hay que alentar a las personas de edad a que planifiquen con antelación toda decisión relativa a la atención de su salud. La planificación anticipada les permitirá evitar los abusos de que las personas suelen ser objeto cuando llegan a la vejez.

3. Nivel de vida y protección social adecuados

53. La vida autónoma guarda estrecha relación con el derecho a un nivel de vida adecuado, a la seguridad social, a la seguridad de los ingresos y a una pensión pública adecuada. La importancia que reviste la protección social se reconoce en varios instrumentos internacionales y regionales, y se debería otorgar y asegurar a las personas de edad una protección social plena para promover su autonomía.

54. La pobreza va en detrimento de la autonomía de las personas de edad y es un impedimento para que accedan a una nutrición adecuada, al agua y el saneamiento, así como a la asistencia social y la atención de la salud. La carencia de una pensión o de un seguro suele inhibir a las personas de edad de solicitar atención médica, lo que aumenta el riesgo que corren de sufrir aislamiento social y de que se les niegue el acceso a esa atención. Incluso cuando sí tienen un seguro, tardan en solicitar servicios de atención públicos o medicamentos sujetos a prescripción médica, debido a la carga económica que implican. Las personas de edad no suelen disponer de servicios financieros, como préstamos o hipotecas, o de seguros y, en caso de disponer de ellos, esos servicios y seguros son prohibitivos, debido al uso inapropiado de la edad como criterio, por ejemplo para determinar los riesgos.

55. Las prestaciones sociales consistentes en transferencias en efectivo y los planes de pensiones suelen constituir la parte mayor de los recursos de las personas de edad y reducen considerablemente su riesgo de caer en la pobreza, ya que les garantizan cierta seguridad económica[12]. Así pues, son un factor importante para que las personas de edad vivan autónomamente y no dependan de transferencias intrafamiliares ni de ninguna otra forma de ingreso privado. Es esencial que las personas, en particular las mujeres, los trabajadores rurales y los trabajadores del sector informal, tengan acceso a seguros sociales y pensiones, para que vivan una vida autónoma cuando lleguen a la vejez.

[10] Véase A/64/272.
[11] *Ibid.*, párr. 9.
[12] A/HRC/14/31.

56. La Experta Independiente ruega encarecidamente que se examinen las medidas de austeridad y los programas de reducción del déficit, sobre todo los que puedan perjudicar la autonomía económica y financiera de la personas de edad al incrementar el riesgo que tengan estas de caer en la pobreza, la exclusión y la inseguridad. Se deben reforzar las prestaciones sociales, tanto contributivas como no contributivas, aumentando los recursos, mejorando la disponibilidad de los servicios y el acceso a ellos, fomentando la comunicación y retirando los obstáculos que impiden que se perciban esas prestaciones.

4. Derecho al trabajo

57. También es importante garantizar el derecho al trabajo favoreciendo la participación económica activa de las personas de edad durante tanto tiempo como deseen o puedan. Esas personas tienen mucho que aportar, gracias a las pericias, la sabiduría, los conocimientos técnicos y la experiencia considerables que han acumulado a lo largo de su vida profesional, y se las debe alentar a que sigan trabajando si lo desean. Por tanto, habría que habilitar lugares de trabajo y fórmulas laborales, también de trabajo voluntario, que dieran cabida a las personas de edad. A esas personas les incumben las labores indispensables de prestar asistencia a sus iguales y de participar en actividades intergeneracionales, como las de ayuda a las generaciones jóvenes y las de colaboración en la educación de los nietos. Ello ayudará a reforzar la cohesión social y las relaciones de las personas de edad con otros miembros de la sociedad.

5. Derecho a una vivienda adecuada y a la accesibilidad

58. La existencia de comunidades sensibles a las personas de edad y de entornos favorables a esas personas son requisitos indispensables para que esas personas vivan con autonomía y permanezcan integradas en la sociedad. Esas personas deberían poder vivir en entornos que fueran seguros y se pudieran adaptar a sus preferencias personales y a la variación de sus capacidades. Por tanto, el entorno se debería adaptar a sus necesidades. Ello incluiría, por ejemplo, los espacios abiertos y los públicos, el medio físico, las edificaciones, los transportes, la participación y la inclusión sociales, la participación cívica y el empleo, la información y las comunicaciones y otros servicios e instalaciones de las zonas urbanas y rurales.

59. Los obstáculos físicos menoscaban sensiblemente la autonomía de las personas de edad y les niegan el acceso a los servicios básicos, entre ellos la atención de la salud. Cuando las personas de edad no pueden conducir vehículos, la falta de transporte público, sobre todo en las zonas rurales y apartadas, les plantea graves problemas. Aun cuando tengan acceso al transporte público, esas personas deben estar en una forma física bastante buena, poder entender los itinerarios de los autobuses, ser capaces de soportar viajes largos y transbordos en autobús y disponer de un espacio seguro donde puedan esperar y tomar el medio de transporte.

60. La accesibilidad comprende el acceso a las infraestructuras, las edificaciones, los transportes y los servicios de información y prestación de cuidados en las zonas urbanas y rurales. Los Estados deben proporcionar unos espacios accesibles y totalmente libres de impedimentos y esforzarse por eliminar los obstáculos existentes. Los edificios, los servicios, las carreteras y los transportes públicos deberían ser fácilmente accesibles. Para ello, quizás hubiera que revisar las leyes de control de las edificaciones y los códigos de planificación urbana e incorporar unas normas de diseño universal en toda una variedad de sectores y servicios. Asimismo, los Estados deberían impartir capacitación a todas las partes interesadas que participen en la adaptación de los espacios públicos a los cambios demográficos: ingenieros, diseñadores, arquitectos, planificadores urbanos, autoridades del sector de los

transportes y revisores, proveedores de servicios y miembros de los círculos académicos.

61. Otro elemento importante que favorece una vida autónoma es la vivienda. Las personas de edad tienen derecho a elegir donde vivir y, en la medida de lo posible, las viviendas se deberían adaptar a sus necesidades. En los casos en que esas personas tuvieran necesidad de modificar o adaptar su casa debido a sus condiciones de movilidad, los Estados deberían ofrecerles un alojamiento seguro en régimen de alquiler gratuito o proporcionarles, al menos, subsidios de alquiler o facilidades de crédito para ayudarlas a permanecer en su hogar.

62. Hay que estudiar más a fondo diversos regímenes de vivienda para las personas de edad, como la cohabitación en comunidades intergeneracionales, la vida en hogares adaptados a las necesidades de esas personas o la vida en una vivienda compartida. Habría que promover otros programas, por ejemplo de facilitación de créditos bancarios e incentivos y subvenciones tributarios, con participación de los sectores público y privado, a fin de construir viviendas accesibles y apropiadas para las personas de edad. Se debería prestar atención particular a las mujeres y las viudas de edad, que suelen vivir solas sin ayuda familiar.

6. Participación e inclusión social

63. Una comunidad favorable a las personas de edad es la que también tiene en cuenta la participación política de esas personas, lo que significa que su edad no puede servir de justificación para excluirlas de ningún proceso de adopción de decisiones ni del ejercicio de la ciudadanía activa. El derecho a participar en la vida política y pública incluye la posibilidad de votar y la de ser elegido a un cargo, lo que, en ocasiones, requiere que haya instalaciones y materiales accesibles para las personas de edad, incluidas las que vivan en residencias u otros establecimientos. Los Estados deberían ofrecer servicios de transporte a esas personas para que pudieran acudir a los colegios electorales y después volver a casa, así como asistir a actos de las autoridades públicas y participar en actividades sindicales y de defensa y promoción de intereses.

64. La participación de la personas de edad en el sistema electoral ha venido decayendo, sobre todo en el grupo de personas de 80 años de edad o más, y ello como resultado de unas prácticas discriminatorias que desembocan en su exclusión social y su marginación política. Por tanto, habría que institucionalizar la participación de las personas de edad mediante foros u órganos asesores, coordinadores o consultivos de ámbito local, regional y nacional.

7. Educación, capacitación y aprendizaje permanente

65. La autonomía comprende el acceso a la educación, la capacitación y el aprendizaje permanente, que ayudará a las personas de edad a mantener la autoestima y ampliar sus conocimientos y su adaptabilidad a los cambios sociales y culturales, sobre todo los avances en tecnología de la información. Los programas educativos no deberían limitar su grupo de destinatarios al de las personas de edad, sino promover el aprendizaje y la comprensión intergeneracionales. Los Estados deberían idear métodos pedagógicos específicos para enseñar a esas personas y, por ejemplo, ofrecer programas de posgrado de gerontopedagogía. Se debería prestar atención particular a los programas de capacitación en tecnología de la información e informática.

66. Debido a la rápida evolución de las nuevas tecnologías, la autonomía también tiene que incluir el acceso a Internet y la capacidad de usar la tecnología y los servicios de información y comunicaciones. En los casos en que la inscripción en un servicio en línea sea la única manera, o la más fácil, de comprar bienes y contratar servicios, las personas de edad deberían tener acceso a esos bienes y servicios sin

depender de otras personas. Las personas de edad constituyen un grupo de consumidores con características propias, que tiene necesidades, intereses y preferencias específicos. Las tecnologías pueden ayudar a aumentar la autonomía de una persona de ese grupo adaptando los productos a los cambios sobrevenidos con la edad, por ejemplo ajustando el tamaño de los objetos o prestando asistencia técnica.

67. Autonomía significa también poder acceder a las actividades culturales gracias a la disponibilidad de transportes, entradas subvencionadas y tarifas rebajadas o gratuitas para las personas de edad. Se deberían ofrecer servicios de subtitulación abierta o cerrada a quienes tuvieran deficiencias auditivas en teatros, museos y otros recintos dedicados a la cultura.

8. Derecho a la salud

68. En el ámbito de la prestación de cuidados, por "autonomía" se entiende que las personas de edad sean capaces de participar en la formulación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de atención que reciban, así como de ensayos clínicos, a fin de determinar los efectos de los medicamentos[13]. No se debería seguir viendo a las personas de edad como receptores pasivos, sino como usuarios activos[14]. Este cambio de paradigma, de una atención pasiva a otra activa, consiste en pasar de una modalidad de prestación de servicios a las personas a otra modalidad de prestación de servicios junto con las personas[15].

69. Las personas de edad deberían recibir educación en materia de salud e información sobre los servicios de asistencia social y atención de la salud que tienen a su disposición y sobre los derechos de recepción de cuidados que poseen. Asimismo, deberían recibir asesoramiento sobre nutrición adecuada y sobre diversas patologías, tanto contagiosas como no contagiosas. A ese respecto, el cuidar de sí mismas puede ayudar a esas personas a participar activamente en el mantenimiento de su propia salud.

C. Cuidados

1. Definición y alcance

70. No hay una definición de "cuidados" aceptada universalmente[16]. Los cuidados tienen por finalidad mantener o recobrar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional y prevenir o retrasar el desencadenamiento de una enfermedad. Aunque se suele distinguir entre asistencia social y atención de la salud, dependiendo de dónde se presten esos servicios y de quiénes los presten, ambos tipos de cuidados se deberían entender de manera complementaria e integrada en el caso de las personas de edad. Ese concepto comprende toda la gama de servicios, instalaciones, conocimientos y asistencia que se dirigen a aumentar el bienestar físico, mental y social de las personas

[13] Véase A/HRC/18/37, párr. 16.

[14] Comisión Económica para Europa, policy brief on ageing No. 15, "Innovative and empowering strategies for care" (2015), p. 5.

[15] *Ibid*.

[16] Organización Mundial de la Salud, Glossary of terms for community health care and services for older persons (2004). El glosario (www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf) puede proporcionar orientación sobre el alcance de términos como *"social care"* (asistencia social), *"health care"* (atención de la salud), *"acute health care"* (atención de enfermedades agudas), *"ambulatory care"* (servicios ambulatorios), *"long-term care"* (atención a largo plazo), *"home care or domiciliary care"* (atención en el hogar o a domicilio), *"adult care homes"* (hogares para personas adultas), *"day care centres"* (centros de día), *"hospice care"* (cuidados a enfermos terminales), *"palliative care"* (atención paliativa), *"residential care"* (atención en residencias) y *"formal and informal caregivers"* (proveedores de servicios de salud formales e informales).

y que son administrados por proveedores formales o informales, pertenecientes tanto al sector público como al privado.

71. Los cuidados comprenden servicios como la asistencia en las labores cotidianas, el pago de prestaciones sociales, la provisión de protección y seguridad y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación y de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud, en centros ambulatorios, en otros establecimientos o a domicilio. La igualdad en el acceso a la asistencia social y la atención de la salud a lo largo de la vida de las personas de edad es otra de las bases de una vida autónoma y activa y de un envejecimiento saludable.

2. Prestación de cuidados

72. La prestación de cuidados en el hogar y por parte de la familia es la forma más común de atención que reciben las personas de edad en muchos países, en los que el cuidado de esas personas se considera, en gran medida, una responsabilidad familiar. Aunque para muchas personas de edad la atención familiar sea la opción preferida, esta opción requiere que haya una asistencia paralela adecuada para ayudar a los familiares y a otros proveedores de cuidados informales. Esa asistencia podría incluir servicios de relevo temporal, determinación de necesidades, asesoramiento, grupos de apoyo y capacitación práctica en prestación de cuidados, así como información sobre medidas para proteger la propia salud física y mental de los proveedores de cuidados, fines de semana libres y una planificación integrada de los cuidados para las personas de edad y su familia. Resulta particularmente importante incluir a los proveedores de cuidados familiares en el régimen de la seguridad social, habida cuenta de que esos proveedores suelen ser mujeres carentes de empleo remunerado y de que, en unas sociedades que envejecen, las personas necesitan cada vez más cuidados.

73. La Experta Independiente recalca que la asistencia que prestan los familiares y las comunidades no puede reemplazar las obligaciones que tienen los Estados de promover y proteger todos los derechos humanos de las personas de edad. También señala los cambios radicales que están experimentando algunas sociedades, por ejemplo cambios del modelo de familia o de los estilos de vida, así como problemas relacionados con la inmigración y la urbanización, que hay que tener en cuenta.

74. El acogimiento en establecimientos de prestación de cuidados puede ser el resultado de una decisión autónoma tomada por una persona cuando envejece, pero suele revestir la forma de acogimiento forzado en un establecimiento y de internamiento obligatorio, sobre todo cuando no se dispone de otra forma de prestación de cuidados para la persona o cuando los familiares no pueden o no quieren prestar esos cuidados[17]. Cuando hay mecanismos jurídicos e institucionales apropiados de prestación de cuidados, con lo cual quedan garantizados la libertad de elección y el consentimiento informado, las personas de edad necesitadas de cuidados pueden llevar una vida digna. Por tanto, es esencial garantizar a esas personas su autonomía, sobre todo cuando se trate de adoptar decisiones que afecten a la atención de su salud.

75. En varios países se han creado unos establecimientos de prestación de cuidados flexibles y abiertos, a fin de evitar el internamiento, y en ellos se ofrecen servicios gratuitos de atención médica a domicilio, que incluyen la administración de medicamentos e infusiones. Esos servicios han mejorado la calidad de vida de las personas de edad al permitirles permanecer en su hogar.

[17] Véase E/2012/51, párr. 25.

3. Control de calidad y accesibilidad

76. El garantizar el control de calidad en el ámbito de la prestación de cuidados es uno de los problemas principales. Se ha señalado que los horarios de atención al público de los servicios de asistencia social y atención de la salud suelen ser antisociales o inapropiados para las personas de edad. Por ejemplo, se suele exigir a esas personas que se presenten a una hora temprana de la mañana y hagan cola para recibir un número de turno para que las atiendan. Ese procedimiento da lugar a esperas largas en condiciones incómodas e incluso inhumanas, al faltar una asistencia apropiada en la que se tengan en cuenta las necesidades específicas de esas personas. A ello se suma la falta profesionales de la asistencia social y la atención de la salud que posean una formación oficial en geriatría y gerontología y unos conocimientos especializados en materia de género y discapacidad.

77. La mayoría de los programas dirigidos a los estudiantes de medicina asistencial no incluyen la geriatría ni la gerontología entre sus asignaturas, lo que hace que los profesionales de la salud no estén totalmente preparados para ayudar y entender a las personas de edad. A las personas de ese grupo que no tienen familia ni apoyo social, el tener que depender exclusivamente de unos proveedores de cuidados formales carentes de esa preparación o esas calificaciones puede dificultarles mucho la vida.

78. La fragmentación de la atención también ocasiona problemas, dado que hay muchas dependencias que no están integradas en la red de servicios, lo que hace que se pierdan horas en rellenar formularios complicados para acceder a los servicios de asistencia social y atención de la salud y a los centros correspondientes. Esa fragmentación también hace que se presten unos servicios de mala calidad, que los recursos disponibles se usen de manera ineficaz y que los usuarios estén poco satisfechos con esos servicios. Ello suele deberse a la falta de coordinación entre los diversos niveles y dependencias que prestan servicios, sobre todo en los hospitales. En consecuencia, las personas de edad sufren por la falta de continuidad de los cuidados y la falta de cohesión de los servicios destinados a atender sus necesidades.

79. El acceso equitativo a los servicios de salud es otro problema que afrontan muchos países. Los centros de atención de la salud, así como los materiales y los servicios correspondientes, tienen que estar disponibles y ser accesibles, económicamente asequibles, aceptables y de buena calidad, para todas las personas de edad. Hay que procurar que todas esas personas tengan acceso a los mismos servicios, con independencia del tipo de cuidados que reciban y de su lugar de residencia, ya sea una zona urbana, una zona rural o una zona apartada. A ese respecto, puede que esas personas necesiten servicios de transporte y servicios de información y comunicación sobre programas y centros de prestación de cuidados que satisfagan los requisitos apropiados y atiendan sus necesidades.

80. La labor de prestación de cuidados suele llevar aparejados una carga de trabajo pesada, largas horas de trabajo y agotamiento emocional, y los trabajadores que prestan cuidados suelen estar infravalorados, mal pagados y mal capacitados. Hay pruebas de que existe una correlación entre la satisfacción de las personas que reciben cuidados y el bienestar de las que se los prestan.

4. Las personas de edad como víctimas de maltrato y violencia

81. El maltrato y la violencia de que son víctimas las personas de edad en el hogar y en los establecimientos de prestación de cuidados, infligidos por proveedores de cuidados tanto formales como informales, sigue siendo un tema tabú en muchos países y un problema sobre el que no se informa lo suficiente. Esas personas pueden ser objeto de intimidación, agresión, métodos de control del comportamiento inapropiados

o negligencia o no recibir los cuidados apropiados o necesarios, entre otras formas de maltrato.

82. Los factores de riesgo en relación con el maltrato y la violencia en el ámbito de la prestación de cuidados se pueden deber a aspectos institucionales, como la mala preparación del personal, que se debe, a su vez, a la falta de perspectivas de carrera y a la elevada tasa de movimiento del personal, así como a una mentalidad que tolera las agresiones contra los pacientes.

83. La realización de visitas de inspección y seguimiento a domicilio de manera regular por parte de asistentes sociales certificados es necesaria para garantizar debidamente la calidad de los servicios y la protección de las personas de edad, por ejemplo contra la violencia física y mental, el trato degradante y la negligencia.

84. Algunos países han implantado unos servicios de defensores técnicos prestados por la Defensa Pública para ayudar a las personas de edad que han sido hospitalizadas o reciben tratamiento médico de manera involuntaria. También se han instituido defensorías *("ombudspersons")* para ayudar a las personas de edad a expresar sus necesidades y tomar sus decisiones, así como a valerse de los recursos disponibles [18]. En los centros de prestación de cuidados, se han constituido comités compuestos por personas de edad para que supervisen y evalúen la calidad de los servicios, sobre todo la alimentación, la higiene y las relaciones con el personal.

5. Servicios geriátricos y atención paliativa

85. Las personas de edad presentan un cuadro de enfermedades distinto del de los adultos jóvenes, responden a los tratamientos y las terapias de manera distinta y, con frecuencia, tienen necesidades sociales complejas relacionadas con sus dolencias crónicas. Por tanto, es importante que haya un número suficiente de médicos, enfermeros y personal de otra índole cualificados en geriatría, para que las personas de edad puedan disfrutar de su derecho a la salud.

86. Hay que prestar particular atención a la atención paliativa. En algunos países, no está reconocida como una especialidad médica y la medicina que se emplea en ese tipo de atención está limitada por varias razones, como las reglamentaciones restrictivas de los estupefacientes, el fracaso en organizar un sistema de suministro y distribución que funcione bien y la falta de capacidad del sistema de salud.

87. La Experta Independiente subraya que el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han calificado la incapacidad de garantizar el acceso a los medicamentos fiscalizados para aliviar el dolor y el sufrimiento como un peligro para los derechos fundamentales a la salud y a la protección contra los tratos crueles, inhumanos y degradantes [19].

6. Grupos que requieren atención especial

88. Se debe prestar particular atención a determinados grupos de personas de edad al diseñar y aplicar las políticas de salud y proporcionar los bienes y servicios correspondientes, sobre todo a las mujeres de edad, a las personas de edad con discapacidad y a las que padecen enfermedades crónicas, enfermedades no contagiosas y demencia. Se debería promover la sensibilidad hacia el género, la discapacidad y las diferencias culturales en el ámbito de la prestación de cuidados, para que personas de

[18] Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, págs. 82 y 83. Se puede consultar en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1.

[19] A/HRC/22/53.

edad procedentes de distintos medios estuvieran efectivamente informadas y pudieran tomar decisiones en consecuencia. Se deberían idear y poner en funcionamiento unos servicios especializados e integrados de asistencia social y atención de la salud para tratar la demencia senil y otras enfermedades degenerativas que tienen como resultado la dependencia.

IV. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

89. **Habida cuenta de la intensidad del envejecimiento que experimentan muchas sociedades, hay que velar por que las personas de edad sean capaces de vivir una vida autónoma. Para ello se requiere, asimismo, un cambio de paradigma que se centre en la inclusión de esas personas en la sociedad, a todos los niveles, lo que exige que haya unas comunidades y unos entornos favorables a esas personas y se adopten unos modelos de atención de la salud centrados en el ser humano, y en la promoción de la autonomía y la dignidad de las personas de edad.**

90. **Al formular, aplicar, seguir y evaluar la totalidad de la legislación, las políticas, los programas, las estrategias y los ámbitos relativos a la prestación de servicios de asistencia social y atención de la salud se debe respetar la autonomía de las personas de edad y fortalecerla. Para promover esa autonomía, hay que prestar a esas personas unos servicios eficaces en los que se tomen en consideración los factores económicos, físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales.**

91. **El aumento de la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas en la vejez plantea dificultades para elaborar y aplicar unos modelos apropiados de prestación de cuidados a las personas de edad. Hay que sustituir el modelo basado en la enfermedad que se aplica al prestar esos cuidados a diversos niveles por otros modelos más eficaces y basados en los derechos, a fin de atender las necesidades específicas del más heterogéneo de los grupos de edad.**

B. Recomendaciones

92. **Con miras a ayudar a los Estados a elaborar y aplicar unas medidas apropiadas y eficaces que garanticen la autonomía de las personas de edad, en particular en el ámbito de la asistencia social y la atención de la salud, la Experta Independiente formula las recomendaciones que figuran a continuación.**

Marco jurídico, institucional y de políticas

93. **Los Estados deben cumplir íntegramente sus obligaciones internacionales en materia de autonomía y prestación de cuidados. La Experta Independiente ruega encarecidamente a los Estados que ratifiquen todos los tratados de derechos humanos básicos, como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y todos los instrumentos regionales pertinentes, en particular la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la que se hace referencia expresa a la autonomía y la prestación de cuidados.**

94. **Los Estados deberían diseñar y aplicar, de manera efectiva, unas políticas y unos planes de acción nacionales en materia de envejecimiento que incluyeran**

disposiciones específicas sobre la autonomía y la prestación de cuidados, con un enfoque exhaustivo e intersectorial.

95. **Los Estados deberían instituir consejos nacionales sobre el envejecimiento, entre cuyos miembros habría personas de edad, para diseñar y elaborar unas políticas, entre ellas políticas de prestación de cuidados, que se correspondieran con las necesidades de esas personas y respetaran su autonomía. Esos consejos deberían garantizar el pluralismo, representar la diversidad de las personas de edad y recibir fondos suficientes para funcionar de manera apropiada y eficaz.**

Estudios y estadísticas

96. **Los Estados deberían velar por que se llevara a cabo, a nivel nacional, una recopilación sistemática y regular de datos estadísticos desglosados y se realizaran estudios para evaluar la situación y las necesidades de las personas de edad y elaborar unas políticas dirigidas específicamente a ellas. Los datos se deben usar con sensatez para evitar la estigmatización de esas personas y el posible uso indebido. Se debería tener especial cuidado al recopilar y analizar los datos, a fin de respetar las normas de protección de los datos y la confidencialidad de estos. Se debería incluir a las personas de edad, sin olvidar a las muy mayores y las internadas en establecimientos de prestación de cuidados, en los estudios y en las estadísticas oficiales, a fin de obtener una mejor diferenciación por edades y una mejor descripción de la amplia heterogeneidad de las personas de edad.**

97. **Los Estados deberían realizar investigaciones y estudios constantemente y recopilar datos desglosados por edad y por sexo sobre el maltrato y la violencia que sufrieran las personas de edad tanto dentro como fuera de los centros de prestación de cuidados, a fin de evaluar la situación actual y tomar las medidas apropiadas para atajar esos abusos.**

Discriminación, maltrato y violencia

98. **Hay que trazar estrategias nacionales de lucha contra la discriminación en las que se trate este problema de manera coherente y polifacética. Los Estados deberían prohibir, por ley, la discriminación directa o indirecta que sufren las personas de edad, en particular en los sectores de servicios financieros y de aseguramiento, y los centros de prestación de cuidados.**

Capacidad jurídica y reconocimiento como persona ante la ley

99. **La Experta Independiente insiste en que es esencial prestar asistencia en la adopción de decisiones a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, en particular a las personas de edad, a fin de respetar la autonomía de las personas de edad y los derechos individuales que tienen estas, en virtud de su propia capacidad, de dar y retirar el consentimiento informado para el tratamiento médico, acceder a la justicia, votar, casarse, trabajar y elegir un lugar de residencia. Los jueces deben marcarse como objetivo velar por que las personas de edad vivan una vida de libremente determinada y autónoma mientras sea posible.**

100. **Hay que ofrecer garantías a las personas de edad para que sus preferencias, su voluntad y su interés superior se tomen en consideración en todos los asuntos que afecten a su vida, incluidos el tratamiento médico, la residencia o los bienes. Se deberían regular los conflictos de intereses y las influencias indebidas, especialmente en cuanto atañe a los familiares y los proveedores de cuidados.**

101. **Se deberían instituir salvaguardias para el consentimiento libre e informado mediante leyes, políticas y procedimientos administrativos que estuvieran en conformidad con las normas internacionales y regionales. Se debería prestar particular atención a las personas de edad analfabetas o que hubieran recibido una educación académica inferior a la normal.**

Nivel de vida y protección social adecuados

102. **Los Estados deben reconocer el derecho humano a la seguridad social en su ordenamiento jurídico interno. Los regímenes de pensiones contributivas y no contributivas se deben atener a las normas internacionales de derechos humanos relativas al derecho a la seguridad social.**

103. **Los Estados deberían instaurar programas de protección social y alivio de la pobreza, diseñados específicamente para las personas de edad, incluidas las que tengan una discapacidad. Los principios y las normas de derechos humanos se deberían incorporar en todas las etapas del diseño, la aplicación y la evaluación de las prestaciones sociales, para garantizar que las personas de edad disfrutaran plenamente de sus derechos humanos.**

104. **La Experta Independiente recuerda que el derecho a la seguridad social comprende prestaciones tanto contributivas como no contributivas y prestaciones tanto en efectivo como en especie, y que las prestaciones deberían ser suficientes en cantidad y duración y accesibles a todas las personas, sin discriminación. Habría que ofrecer prestaciones de vejez u otro tipo de asistencia a las personas que llegaran a la vejez sin recursos y prestar atención especial a las personas de edad que trabajaran en los sectores informales, las mujeres de edad, las viudas mayores y las personas que vivieran en zonas rurales y apartadas.**

105. **Habida cuenta de la contribución considerable que representan las prestaciones sociales consistentes en transferencias en efectivo y los planes de pensiones, habría que revisar las medidas de austeridad y los programas de reducción del déficit, a fin de garantizar la provisión de unos ingresos básicos a las personas de edad, además de unos servicios de asistencia social y atención de la salud adecuados y un apoyo adecuado.**

106. **Es esencial realizar un análisis empírico exhaustivo de las necesidades presentes y futuras de diversas modalidades de cuidados o de viviendas económicamente asequibles, accesibles y sin obstáculos, a fin de atender las necesidades inmediatas y de hacer planes y preparativos para el futuro y formular unas medidas apropiadas que garanticen una sociedad inclusiva para todas las edades.**

Derecho al trabajo

107. **Los Estados deberían ofrecer incentivos a los empleadores y los empleados para prorrogar la vida laboral de las personas una vez cumplida la edad de la jubilación obligatoria. Los lugares y las condiciones de trabajo se deberían adaptar a los trabajadores de edad mediante la implantación de planes de trabajo flexibles, entre ellos la jubilación por etapas. Asimismo, la Experta Independiente señala la importancia que tienen el aprendizaje permanente y el acceso a las nuevas tecnologías, así como la readaptación profesional. Los Estados deberían procurar que en los regímenes de seguridad social y de pensiones no se penalizara a los trabajadores de edad que decidieran seguir trabajando una vez cumplida la edad normal de jubilación.**

108. **Se debería reconocer y estimular la contribución de las personas de edad, que comprende, sin que la enumeración sea exhaustiva, su función de proveedores de cuidados a familiares, sus labores de ayuda al mantenimiento del hogar y sus actividades como voluntarios y en asociaciones.**

Derecho a una vivienda adecuada y a la accesibilidad

109. **Los Estados deberían adoptar unas políticas de vivienda en las que se tuvieran en cuenta las necesidades especiales de las personas de edad, para que esas personas pudieran vivir de manera autónoma. El envejecimiento en el hogar requiere introducir innovaciones en el sector de la vivienda, entre ellas modalidades alternativas de vivienda para las personas de edad, como comunidades mixtas y designadas y casas adaptadas a esas personas o regímenes de vivienda compartida que promuevan las relaciones intergeneracionales. Las modalidades alternativas de vivienda y la posibilidad de adaptar las viviendas deberían permitir a las personas de edad permanecer en su hogar y vivir una vida autónoma.**

110. **Los Estados deberían fijar incentivos y subvenciones tributarios para alentar a los promotores inmobiliarios a construir viviendas accesibles y apropiadas para las personas de edad. También se debería alentar a los bancos públicos y privados a que ofrecieran facilidades de crédito que permitieran a las personas de edad adaptar su vivienda o comprar una. En vista de las dificultades que suelen tener esas personas para obtener servicios financieros y de aseguramiento, así como recursos, la Experta Independiente desea recordar a las empresas la obligación que tienen de acatar las normas internacionales de prevención, entre otras cosas, de todas las formas de discriminación y los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos, en los que se ofrece orientación en materia de contratación responsable y de negociación responsable de contratos entre el Estado y los inversionistas.**

111. **Dado que la capacidad física, las características individuales y los medios de transporte influyen decisivamente en la movilidad de las personas de edad, se exhorta a los Estados a que adopten unas políticas nacionales de accesibilidad amplias. También deben dictar unas disposiciones obligatorias en las que se exija la habilitación de accesos sin obstáculos. Asimismo, los Estados deben procurar eliminar los obstáculos que existan actualmente en los espacios y edificios públicos, incluidos los centros de prestación de cuidados. La Experta Independiente recomienda a los arquitectos y los ingenieros que apliquen un enfoque basado en los derechos humanos al diseñar edificios públicos y privados.**

112. **Los Estados deberían garantizar la movilidad de las personas de edad, por ejemplo ofreciéndoles unos transportes públicos asequibles y accesibles, tanto en las zonas urbanas como en las rurales y apartadas. Ello podría incluir transporte gratuito o con tarifa rebajada, autobuses y trenes de suelo bajo y facilidades para ayudar a ese colectivo a comprar títulos de transporte en línea o en persona.**

Educación, capacitación y aprendizaje permanente

113. **La promoción del aprendizaje permanente es esencial para que las personas de edad puedan hacer frente a unas circunstancias, unas exigencias y unos problemas que cambian constantemente, participar activamente en la sociedad y continuar viviendo una vida autónoma en la vejez. Se deberían tener en cuenta las necesidades específicas de esas personas en la planificación y la formulación de ofertas educativas.**

114. **Se deberían ofrecer cursos de aprendizaje a distancia y de capacitación digital a las personas de edad, a fin de cerrar la brecha intergeneracional y evitar que esas personas dependieran de otras por falta de conocimiento de la tecnología de la información y las comunicaciones.**

Cuidados

115. **Los Estados deberían mejorar la coordinación de todos los sectores que integran el continuo de los servicios de prestación de cuidados, desde los sectores de prevención, promoción y rehabilitación hasta los de atención paliativa y a largo plazo, e incluidos los servicios de asistencia social y otros servicios comunitarios, y evitar el internamiento innecesario en establecimientos. Se debería implantar la cobertura universal y unificar la legislación nacional, a fin de evitar la fragmentación de los servicios de asistencia social y de atención de la salud.**

116. **Se debería incluir a las personas de edad en el diseño, la planificación, la aplicación y la evaluación de los cuidados, ya se trate de servicios y centros de asistencia social o de atención de la salud. Se deberían incorporar, en todos los ámbitos de prestación de cuidados, unos programas sobre cuestiones de género, discapacidad y sensibilidad cultural para tener en cuenta la diversidad de las personas de edad y atender sus demandas y necesidades.**

117. **Los Estados deberían proporcionar asistencia a las familias y a otros proveedores de cuidados informales. Esa asistencia incluiría capacitación en derechos humanos, medicina y recursos humanos, asesoramiento y asistencia financiera, social y psicológica. Los Estados debería fortalecer los mecanismos de reconocimiento oficial de la labor que desarrollan los proveedores de cuidados informales, por ejemplo, y cuando proceda, la concesión de permisos de trabajo con horario flexible que posibiliten a sus titulares combinar un trabajo remunerado con la prestación de cuidados informales a personas de edad, así como la inclusión de esos titulares en el régimen de la seguridad social. Se debería prestar particular atención a las mujeres de edad que ejercen la función de proveedoras de cuidados.**

118. **Los Estados deberían crear unos programas nacionales de asistencia a domicilio y unos servicios de atención comunitaria en las zonas rurales y apartadas. Esos programas y servicios se deberían diseñar y aplicar en consulta con las propias personas de edad y su familia.**

119. **Los Estados deberían prestar servicios de atención a largo plazo aplicando un enfoque exhaustivo e intersectorial y promover el traslado de las personas de edad internadas en establecimientos de prestación de cuidados a residencias de atención comunitaria y a su hogar, cuando así lo desearan esas personas.**

120. **Los Estados deberían elaborar programas de capacitación para mejorar el cuidado de la propia salud por parte de las personas de edad. Esa capacitación podría incluir educación sanitaria y conocimiento de las patologías, y ayudaría a aumentar la autoestima y la confianza de esas personas.**

121. **Dado que el internamiento por la fuerza en un establecimiento atenta contra los derechos de las personas de edad, los Estados deberían revisar sus leyes y reglamentos, en particular los relativos a la prestación de servicios de salud mental. Deberían fijar un conjunto claro de normas sobre el consentimiento libre e informado en el ámbito de la prestación de servicios de salud, sobre todo servicios de salud mental.**

122. **Se deberían instituir, en los establecimientos de prestación de cuidados, unos consejos residenciales en los que se diera cabida a las personas de edad, a fin de promover la participación activa de esas personas en la organización de sus propias actividades cotidianas.**

123. **Los Estados deberían instituir unos mecanismos de control de calidad y de rendición efectiva y transparente de cuentas en los servicios de prestación de cuidados públicos y privados, en los que se tomaran en consideración las evaluaciones de las personas de edad. Para ello habría que fijar unos principios bien definidos, por ejemplo unos códigos de prácticas o de conducta, y asegurarse de que hubiera unos profesionales debidamente capacitados para evaluar y verificar el acatamiento de esos principios tanto en el hogar de las personas de edad como en los establecimientos en que estuvieran internadas.**

124. **Asimismo, hay una correlación entre la calidad de los cuidados y las condiciones de trabajo y el bienestar de los trabajadores de los servicios de salud. Se deberían ofrecer mejores oportunidades de capacitación a esos trabajadores, por ejemplo para obtener títulos académicos, para que prestaran una atención que satisficiera las necesidades emocionales y físicas de las personas de edad con compasión y dignidad y para atraer personas al sector de la salud y retenerlas en él. Ello, a su vez, ayudaría a publicitar la labor asistencial como una profesión con buenas perspectivas de carrera.**

125. **Dadas las numerosas dimensiones que presentan el maltrato y la violencia sufridos por las personas de edad, hay que adoptar un enfoque amplio, integrado e inclusivo en el que quepan diversas disciplinas, organizaciones y agentes, así como las propias personas de edad, para definir las respuestas apropiadas a ese maltrato y esa violencia.**

126. **Los Estados deberían aprobar leyes y políticas para prevenir, descubrir, investigar, enjuiciar y penalizar el maltrato de las personas de edad. Debe haber procedimientos para denunciar el maltrato y la violencia, sobre todo en los servicios de atención de la salud privados y públicos. La Experta Independiente pide a los Estados que presten particular atención a la protección de las víctimas contra las represalias, especialmente en los casos en que el maltrato o la violencia sean infligidos por un familiar o un pariente o resulten de una relación íntima.**

127. **El prejuicio colectivo contra las personas de edad y la sensibilidad general de la opinión pública influyen en la manera en que se consideran, reconocen y denuncian el maltrato y la violencia. Los Estados deberían idear una estrategia de sensibilización sobre la cuestión del maltrato y la violencia que sufren las personas de edad. Las campañas de sensibilización se deberían dirigir no solo a esas personas sino también a su medio social, como familia, amigos y proveedores de cuidados. También se deberían dirigir a los empleados de hogares y establecimientos de prestación de cuidados, médicos, personal de enfermería y proveedores de cuidados, así como a colectivos más amplios.**

128. **Se debería ofrecer amplia información sobre recursos jurídicos, mecanismos de remisión de pacientes y servicios disponibles a las personas de edad y al público en general, y sobre todo al medio social de esas personas. La provisión de información a esas personas acerca de sus derechos podría ayudar a esclarecer mejor los casos de maltrato y violencia de los que fueran víctimas y aumentar la eficacia de las leyes de represión de esos abusos, cuando las hubiera. Los proveedores de cuidados y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deberían recibir capacitación para saber reconocer y tratar los casos de maltrato y violencia de que fueran víctimas las personas de edad.**

129. **Los Estados deberían crear el cargo de defensor de las personas de edad en los establecimientos donde estuvieran internadas personas de ese grupo para mejorar la atención de la salud que se les presta y su calidad de vida y denunciar los casos de maltrato y violencia, incluidos los de fraude en la prestación de esa atención.**

130. **Las personas de edad presentan un cuadro de enfermedades distinto del de los adultos jóvenes, responden a los tratamientos y las terapias de manera distinta y, con frecuencia, tienen necesidades sociales complejas relacionadas con sus dolencias crónicas. Por tanto, los Estados deberían velar por que hubiera disponibilidad de especialistas en geriatría y gerontología en los diversos servicios y centros de atención. Hay que promover más la medicina geriátrica para procurar que haya un número suficiente de geriatras calificados para atender las necesidades de una sociedad que envejece.**

131. **El derecho a la atención paliativa debería estar reconocido en los ordenamientos jurídicos, para que las personas de edad disfrutaran los últimos años de su vida de manera digna y sin sufrimientos innecesarios. Los Estados deberían garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de la atención paliativa a todas las personas de edad que la necesitaran, sobre todo a las que padecieran una enfermedad que pusiera en peligro su vida o la limitara. En los servicios de atención de la salud públicos y privados habría que impartir capacitación y administrar unos medicamentos y unas terapias adecuados y económicamente asequibles.**

132. **Habría que promover medidas innovadoras de prestación de cuidados a las personas de edad con enfermedades crónico-degenerativas, como la demencia senil, por medio de asociaciones con los sectores público y privado, incluidos los sectores científico y académico, a fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos.**