



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 142.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23 al 27 de junio del 2008

*Punto 4.7 del orden del día provisional*

CE142/14 (Esp.)  
2 de junio del 2008  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES Y EL ENVEJECIMIENTO SANO Y ACTIVO**

#### **Introducción**

1. En el 27.º Consejo Directivo (resolución CD27.R16) en 1980, y con anterioridad a la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), había urgido a los Estados Miembros a reconocer y desarrollar la atención a la salud de las personas mayores. Este compromiso ha sido reafirmado posteriormente por los Cuerpos Directivos en varias ocasiones, y se ve enfrentado hoy a una nueva situación demográfica y epidemiológica que demanda a los países adecuarse a nuevos contextos.

2. Las personas mayores sanas e independientes contribuyen de forma activa a la familia y a la comunidad. Su participación es un recurso importante que puede asociarse a proyectos de salud y bienestar. Experiencias dentro y fuera de la Región, evidencian que estas capacidades pueden ser utilizadas, y así superar el mito de ver a estas personas como receptores pasivos de servicios. Intervenciones oportunas permitirían prevenir que uno de los resultados más tangibles del desarrollo social y la salud pública en la Región: *la democratización de la longevidad*, devenga en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social.

3. El presente documento propone líneas estratégicas regionales que apoyen los esfuerzos nacionales en la Región, dirigidos a fortalecer la oportunidad de las personas mayores de una longevidad sana y con bienestar. Asimismo, que estas alcancen un envejecimiento activo y saludable, amparadas de instrumentos y lineamientos internacionales que protegen el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr<sup>1</sup> y otros derechos relacionados para dichas personas. Se destaca la ventana de

<sup>1</sup> Los Estados Miembros de la OMS acordaron importantes principios relacionados con la salud pública que son establecidos en el preámbulo de su Constitución. Así, la Constitución establece un principio

oportunidad que presenta la situación demográfica de la Región en los próximos 40 años, con un sector laboralmente activo que continua creciendo más rápidamente que los sectores dependientes, lo que permite poner en marcha una adecuada inversión social y en salud en este grupo etáreo.

4. El documento se fundamenta en recomendaciones propuestas por la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2002 (resolución CSP26.R20)<sup>2</sup>, entre las que se insta a los Estados Miembros de la OPS a que "...aboguen por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad avanzada..." (entre otras). Los Estados Miembros de la OPS han subrayado que las convenciones y estándares internacionales y regionales de derechos humanos, ofrecen un marco conceptual y jurídico unificador de estrategias para mejorar los beneficios de las poblaciones más vulnerables como son las personas mayores, así como medidas para aclarar la rendición de cuentas y responsabilidades de los distintos actores.<sup>3</sup>

#### **Antecedentes**

5. En el 2006, la Región de las Américas tenía aproximadamente 106 millones de personas con  $\geq 60$  años de edad. En el 2050 esta cifra alcanzará aproximadamente 310 millones, de los cuales 190 millones vivirán en América Latina y el Caribe. El 81% de las personas que nacen en la Región vivirán 60 años, y un 42% sobrepasará los 80 años. Hoy en día la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años. Es así que en el año 2025, habrá 15 millones de personas con  $\geq 80$  años de edad, y 116.000 centenarios. (1) Sin embargo, el incremento de la supervivencia de estas personas no ha sido acompañado por mejoras comparables en su bienestar, salud y calidad de vida. (2)

---

internacional fundamental en virtud del cual "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr" no es solamente un estado o condición de la persona, sino también "...uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social..." La Constitución fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. De igual forma la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre protegen el "derecho a la preservación de la salud y al bienestar". Por su parte, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU protege "...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..." (Artículo 12) y el Protocolo de San Salvador de la OEA protege "el derecho a la salud" (Artículo 10). Adicionalmente, la protección de la salud como un derecho humano se encuentra consagrada en 19 de las 35 constituciones de los Estados Miembros de la OPS (Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela).

<sup>2</sup> Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r20-s.pdf>

<sup>3</sup> Ver el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington D.C., 1-5 de octubre del 2007, p. 74-78. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>

6. En América Latina y el Caribe son las familias, y especialmente las mujeres (90%), las que cuidan a las personas mayores. Su capacidad de hacerlo está cambiando; el 60% de estos cuidadores señalan que “no pueden más” y más del 80% indican tener problemas para “afrontar los gastos” que implican los cuidados. A esto se suma la transformación de la familia, la inserción de la mujer en el mercado laboral, las migraciones y la rápida urbanización de la Región, factores que determinan que un mayor número de adultos mayores carezcan de personas con posibilidades de cuidarlas. (2-3)

7. En el 2002, los países de la Región aprobaron en Madrid, el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (4) y en el 2003, la Estrategia de Implementación Regional en Santiago de Chile. (5) La 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución CSP26.R20, instó a los Estados Miembros a aprovechar este impulso para cumplir con las metas de salud y bienestar del Plan de Acción de Madrid. En 2007 las Naciones Unidas desarrollaron un proceso de evaluación del cumplimiento del Plan de Madrid. La Región de las Américas culminó este proceso en la II Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, (6) donde los gobiernos firmantes reconocieron avances en el período, y se comprometieron a un mayor esfuerzo en la implementación de los compromisos de Madrid. Igualmente, los Estados Miembros de la OPS adoptaron en el 2007, la Declaración de Buenos Aires: Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria, en la que se comprometieron a tener en cuenta los principios de la estrategia de atención primaria para estructurar los sistemas de salud para todas las personas y “...para lograr el disfrute del más alto nivel posible de salud, que es un derecho fundamental de todo ser humano...”<sup>4</sup>

### **Análisis**

8. Todos nuestros países envejecen, esta transición no se ha asociado con una situación económica favorable como ha sucedido en regiones de mayor desarrollo. De manera que la Región envejece siendo aún pobre. (1)

9. No es inexorable tener mala salud en la vejez y la buena salud a estas edades está asociada a las condiciones sociales y sanitarias. En Estados Unidos, el 77% de los mayores de 65 años indican tener una buena salud (7). Sin embargo, en América Latina y el Caribe, menos del 50% de las personas mayores de 60 años, señala tener una buena salud. De esa cifra, las mujeres latinoamericanas y caribeñas señalan tener peor salud que los hombres.

10. Mientras que en Estados Unidos distintos estudios demuestran una disminución de la prevalencia de discapacidad en este grupo etáreo, en América Latina y el Caribe un 20% tiene afectada la capacidad funcional básica, lo que exige cuidado permanente en el

---

<sup>4</sup> Adoptada por 24 Estados Miembros de la OPS en el marco de la “Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo: Derechos, hechos y realidades”, Buenos Aires, 16 y 17 de agosto del 2007.

hogar o en instituciones de larga estancia. La prevalencia de problemas altamente discapacitantes, como el deterioro cognitivo que se presenta entre un 8% y un 20% en diferentes estudios de la Región, puede incrementar las necesidades de cuidados si no se interviene. Sin embargo, los niveles de cobertura de atención a estos problemas son aún muy bajos. Por ejemplo, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos se sitúa en un 18% de las personas mayores, pero sólo el 5% de estas reciben tratamiento antidepressivo. (8-9)

11. Además del efecto del envejecimiento y una mayor carga de la enfermedad, diferentes determinantes sociales tienen un impacto importante en la vida de las personas mayores. Casi el 50% de los entrevistados en la “Encuesta sobre Salud, Bienestar, y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE)<sup>5</sup>, dijeron no tener recursos económicos para satisfacer sus necesidades diarias, y según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), un tercio de los mayores de 65 años no disponen de jubilación, pensiones o trabajo remunerado. Los niveles de escolaridad son más bajos que el resto de la población, con niveles de analfabetismo muy altos. (2)

12. La Región carece de una visión integral de la salud de las personas mayores. A pesar del impacto de este fenómeno en la salud pública y la seguridad social, las intervenciones sanitarias basadas en evidencia sobre este grupo etéreo son escasas. Una encuesta regional demuestra que el 70% de los puntos focales del tema en los ministerios de salud en Latinoamérica indicaron no haber tenido preparación previa en temas de envejecimiento y salud pública.

13. La cobertura y acceso geográfico, físico, económico y cultural sin discriminación a servicios de salud es escasa y los que tienen acceso aún no reciben servicios adecuados a sus necesidades. En este sentido, se prevé un papel fundamental de la atención primaria de salud (APS) con relación a estas personas. Dado los cambios demográficos, la implementación del proceso de renovación de la APS en curso deberá tener muy en cuenta las necesidades y particularidades de este nuevo usuario.

14. A pesar de una mayor disponibilidad de datos, existe un gran desconocimiento de la situación real de las necesidades de salud y atención sanitaria de las personas mayores. Se precisa de una mayor cantidad de investigaciones en este tema. Asimismo, la mayoría de los sistemas de salud no cuentan con indicadores que permitan analizar el impacto de las políticas y acciones sanitarias dirigidas al acceso y la calidad de la atención en salud de las personas mayores, así como de una vigilancia de su evolución.

---

<sup>5</sup> El estudio SABE fue conducido por la OPS en el año 2000, con la colaboración de numerosas instituciones nacionales e internacionales de la Región y fue realizado en una muestra de más de 100.000 sujetos, representativos de la población con 60 años o más de edad que vivían en siete capitales Latinoamericanas (Bridgetown, Buenos Aires, Ciudad de México, La Habana, Montevideo y Santiago de Chile).

15. La continuidad de cuidados (concepto básico en el mantenimiento y recuperación de salud de las personas mayores) se encuentra altamente fragmentada en la Región. La situación actual se conoce parcialmente por algunos ejemplos obtenidos en SABE: el 40% de los hipertensos no tuvo una consulta de atención primaria en los 12 meses previos; sólo el 27% de las mujeres tuvo una mamografía en los dos años previos; y el 80% indicó tener necesidades dentales insatisfechas. Igualmente, el 69% de las personas mayores no había sido vacunada contra la influenza y los servicios asociados a la salud visual y auditiva tienen niveles de cobertura muy bajos. (8)

16. La Región y los países presentan disparidad en la disponibilidad y distribución de los recursos humanos en este tema. Aún en países con un alto nivel de envejecimiento, el abordaje integral a la salud de las personas mayores es escasamente incluido en estudios de pregrado, postgrado o educación continua. Algunas experiencias como las de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) han comenzado a tener impacto en el reconocimiento de la academia sobre el tema. Sin la presencia de recursos humanos preparados será imposible enfrentar el reto que el envejecimiento impone.

17. Se proyecta un incremento en la demanda de los cuidados a largo plazo en la Región. Sin embargo, el papel regulador del Estado sobre los servicios e instituciones de cuidados a largo plazo y la vigilancia del cumplimiento de los derechos de las personas mayores que los utilizan es todavía incipiente y requiere de una mayor protección a través de leyes y reglamentos que garanticen la prevención del abuso y maltrato.

### **El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, otros derechos humanos y la participación ciudadana de las personas mayores<sup>6</sup>**

18. De acuerdo con distintos organismos internacionales y expertos en salud pública y derechos humanos, cierto grado de salud física y mental es necesario para poder ejercer los derechos humanos y libertades fundamentales, y de esta forma participar en la vida civil, social, política y económica de un Estado. Al mismo tiempo, el ejercicio de los derechos humanos y libertades es esencial para que las personas mayores, incluyendo aquellas que utilizan los servicios de cuidado a largo plazo (y otros grupos vulnerables) puedan disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental. (10) Por ello, es importante incorporar en las políticas, planes, programas, legislaciones, prácticas y estrategias vinculadas a la salud de las personas mayores, la normativa internacional existente en

---

<sup>6</sup> El Consejo Directivo de la OPS ha clarificado cuáles son los vínculos más importantes entre la salud y los derechos humanos de conformidad con la doctrina y los organismos internacionales de derechos humanos. Ver documento técnico CD47/15 sobre “La discapacidad: Prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados”, p. 10-15, 47.º Consejo Directivo, OPS, Washington D.C., 25-29 de septiembre del 2006, disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>

materia de derechos humanos y en especial aquellas normas, recomendaciones y estándares internacionales que protegen los derechos humanos de las personas mayores y que se detallan a continuación. (11)

**Instrumentos generales de derechos humanos aplicables a la salud de las personas mayores en el contexto del Plan Estratégico de la OPS 2008-2012:<sup>7</sup>**

19. Las personas mayores son protegidas por declaraciones, pactos o convenciones que han sido formuladas por los Estados que forman parte del sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos (ver Anexo, Tablas 1 y 2).

20. Adicionalmente, estos Estados han formulado las siguientes recomendaciones o estándares internacionales y regionales en el contexto de la salud de las personas mayores:

***Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos***

- Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (12)
- La Observación General 6, Personas de edad, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (13)
- La Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (14)

***Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos***

- Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid
- Declaración de Brasilia
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas privadas de libertad en las Américas<sup>8</sup> (15)

---

<sup>7</sup> Los Estados Miembros de la OPS han subrayado que los instrumentos generales de derechos humanos aplicables incluyen los tratados o convenciones regionales e internacionales de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos. Estos estándares son lineamientos establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas y la OEA, el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU y organismos de la ONU y la OEA, entre otros. Véase el Objetivo Estratégico 7, Plan Estratégico de la OPS, p. 75 en <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>

## **Propuesta de Estrategia**

21. En los próximos cuarenta años la situación demográfica de la Región ofrece una ventana de oportunidad, en la cual el sector laboralmente activo estará aún creciendo más rápidamente que los sectores dependientes. Existe una coyuntura económica favorable que se asocia a una voluntad política demostrada por la adhesión de todos los gobiernos de las Américas a los principales compromisos sobre el tema de la salud de las personas mayores, incluyendo el envejecimiento saludable y activo. Sólo con una adecuada inversión social y en salud se podrá lograr una longevidad sana y activa que signifique una menor carga económica sobre los sistemas sanitarios y de seguridad social en el futuro, por lo que es fundamental implementar ahora intervenciones sostenibles en la vejez.

22. Los organismos internacionales, especialmente las agencias de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, así como organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, han expresado su voluntad de prestar cooperación técnica para la movilización de recursos técnicos y financieros necesarios que junto con la colaboración horizontal entre países permitirán la implementación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento en el Área de la Salud y el Bienestar de las Personas Mayores en la Región.<sup>9</sup>

23. Los ministros de salud de la Región en la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017 recomendaron que:

La mantención de la funcionalidad de los adultos mayores debe ser materia de programas de salud especialmente dirigidos a este grupo. La combinación de subsidios económicos y alimentarios con estas intervenciones sanitarias resulta fundamental para el logro de la adherencia de los adultos mayores a los programas de salud. La formación de las personas que trabajan en salud en tecnologías propias de atención de la vejez, debe priorizarse y ser motivo de programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud.

24. En respuesta a los mandatos internacionales y regionales mencionados, la OPS propone una estrategia de atención integral a la salud de las personas mayores en el marco de la atención primaria de salud y con enfoque de derechos humanos, que apoye el fortalecimiento nacional de capacidades en materia de acceso, abordaje intersectorial,

---

<sup>8</sup> En estos Principios, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) incluye a las instituciones para las personas mayores donde estas residen por motivos de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela o protección.

<sup>9</sup> Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, Noviembre del 2003.

recurso humanos, cooperación horizontal y monitoreo y evaluación, a fin de garantizar un cuidado adecuado, digno, de calidad y sin discriminación de las personas mayores.

**Líneas estratégicas para el periodo del 2008 al 2013:**

- Promover la inclusión de la garantía de mayor cobertura y del acceso de las personas mayores a servicios de salud de calidad en la agenda política de la Región.
- Estimular y apoyar la colaboración horizontal para y entre países en el desarrollo de políticas, legislaciones, acuerdos, planes y recursos que sostengan un programa de atención integral a la salud de las personas mayores, basada en la atención primaria de salud.
- Apoyar la capacitación de los recursos humanos priorizando aquellos que gerencian programas de salud para personas mayores y personal capacitador, a través del fortalecimiento de redes, recursos y capacidades regionales.
- Estimular la investigación, desarrollo y diseminación del conocimiento, así como de recursos científicos y técnicos basados en evidencia, y culturalmente apropiados.
- Promover durante todo el ciclo de vida un envejecimiento activo a través de una estrategia de integración de conductas personales y ambientes saludables. Al mismo tiempo fortalecer la prevención y manejo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud de las personas mayores mediante el autocuidado y programas integrales adaptados a sus necesidades.
- Promover y participar en la formulación y/o revisión de marcos legales y mecanismos que los implementen para la protección de los derechos humanos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo.
- Fortalecer la capacidad técnica de la autoridad sanitaria con relación al monitoreo y evaluación de la atención de salud a la población mayor.

**Intervención del Comité Ejecutivo**

25. Se solicita al Comité Ejecutivo que considere los acuerdos previos asumidos en la Región sobre el tema, evalúe la presente propuesta e inste a los Estados Miembros a traducir estos compromisos en un plan de acción y en el apoyo a la movilización de recursos técnicos y financieros que permitan su cumplimiento.







**Tabla 2: Sistema interamericano para la protección de los derechos humanos**

	<i>Convención americana sobre derechos humanos</i>		<i>Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales</i>		<i>Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer</i>		<i>Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad</i>	
	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión
Antigua y Barbuda						√		
Argentina	√	√	√	√	√	√	√	√
Bahamas					√	√		
Barbados	√	√			√	√		
Belice					√	√		
Bolivia		√	√	√	√	√	√	√
Brasil		√		√	√	√	√	√
Canadá								
Chile	√	√	√		√	√	√	√
Colombia	√	√		√		√	√	√
Costa Rica	√	√	√	√	√	√	√	√
Dominica		√				√	√	
Ecuador	√	√	√	√	√	√	√	√
El Salvador	√	√	√	√	√	√	√	√
Estados Unidos	√							
Granada	√	√				√		
Guatemala	√	√	√	√	√	√	√	√
Guyana					√	√		
Haití		√	√			√	√	
Honduras	√	√			√	√		
Jamaica	√	√			√		√	
México		√	√	√	√	√	√	√
Nicaragua	√	√	√		√	√	√	√
Panamá	√	√	√	√	√	√	√	√
Paraguay	√	√	√	√	√	√	√	√
Perú	√	√	√	√	√	√	√	√
República Dominicana	√	√	√		√	√	√	
Saint Kitts y Nevis					√	√		

	<i>Convención americana sobre derechos humanos</i>		<i>Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales</i>		<i>Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer</i>		<i>Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación de las personas con discapacidad</i>	
	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión	Firma	Ratificación Adhesión
Santa Lucía					√	√		
San Vicente y las Granadinas					√			
Suriname		√		√		√		
Trinidad y Tabago		√			√	√		
Uruguay	√	√	√	√	√	√	√	√
Venezuela	√	√	√		√	√	√	√

**Referencias:**

1. Perspectivas de la Población Mundial: Revisión del 2006. División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas 2007.
2. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas. CEPAL Octubre. 2003.
3. Vega Enrique. Salud y Envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe en la Salud y el Envejecimiento Global. Ed: Mary Robinson et. al. 1st Edition, Jossey-Bass. USA 2008.
4. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Informe de la A/CONF.197/9. Publicación de las Naciones Unidas. Número de venta: S.02.IV.4 ISBN 92-1-330176-6. 2002.
5. Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, Noviembre 2003.
6. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Declaración de Brasilia. CEPAL LC/G 2359. Enero 2008.
7. He, Wan, Manisha Sengupta, Victoria A. Velkoff , and Kimberly A. De Barros, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P23-209, 65+ in the United States: 2005, Washington, D.C., 2005.
8. El Estado de Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe. Informe Técnico Salud del Adulto Mayor AD/THS/OS Organización Panamericana de la Salud Washington D.C., 2004.
9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Enfermedades Crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Pública. 2005; 17(5/6)353-61.
10. Gostin LO, Gable L., The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: a Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health [Los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidades Mentales: una Perspectiva Global sobre la Aplicación de los Principios de Derechos Humanos a la Salud Mental], Maryland L Rev., 2004; 63:27. Ver también Lawrence O. Gostin and Zita Lazzarini, Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic [Derechos Humanos y Salud Publica en la Pandemia del Sida] 43-49 (1997).

11. Jonathan M. Mann, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin, George J. Annas, Health and Human Rights [Salud y Derechos Humanos] 11-14 (1999).
12. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, aprobados por la resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 16 de diciembre de 1991.
13. Observación general 6, Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores (13 período de sesiones, 1995), U.N. Doc. E/C.12/1995/16/Rev.1(1995).
14. La Observación General 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22º Período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4.
15. Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Organización de los Estados Americanos, 2008.