

Ámbito temático 5. Recomendaciones para los procesos de desinstitucionalización y el desarrollo de alternativas de vida elegida en comunidad.

Personas Mayores

Irene Vicente Echevarría
Universidad Carlos III de Madrid

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1.- RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y EUROPEAS SOBRE LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN Y DE DESARROLLO DE ALTERNATIVAS DE VIDA ELEGIDA EN COMUNIDAD	5
1.1.- SISTEMA UNIVERSAL	5
1.1.1.- <i>Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores</i>	<i>6</i>
1.1.2.- <i>Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.....</i>	<i>7</i>
1.1.3.- <i>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible.....</i>	<i>11</i>
1.1.4.- <i>Informe sobre las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada</i>	<i>11</i>
1.1.5.- <i>Informe de la experta independiente sobre el derecho a la autonomía y los cuidados</i>	<i>15</i>
1.1.6.- <i>Informe sobre personas de edad privadas de libertad</i>	<i>17</i>
1.1.7.- <i>Informe sobre los efectos del envejecimiento en materia de género.....</i>	<i>19</i>
1.1.8.- <i>Informe sobre los efectos que tienen las tecnologías de apoyo y robótica, la inteligencia artificial y la automatización en los derechos humanos de las personas de edad</i>	<i>20</i>
1.2.- SISTEMA REGIONAL EUROPEO	21
1.2.1.- <i>Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria</i>	<i>21</i>
1.2.2.- <i>Conclusiones al seminario sobre la protección de los derechos humanos y la especial situación de las personas mayores en instituciones y residencias.....</i>	<i>24</i>
1.2.3.- <i>Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores</i>	<i>25</i>
1.2.4.- <i>Corte Europea de Derechos Humanos (McDonald v. the United Kingdom, case Nº 4241/12)</i>	<i>27</i>
1.2.5.- <i>Comité Europeo de DDSS.....</i>	<i>28</i>
1.2.6.- <i>Estrategia Europea de Cuidados</i>	<i>28</i>
1.3.- SISTEMA REGIONAL AMERICANO	30
1.3.1.- <i>Relatoría sobre los derechos de las personas mayores de la OEA.....</i>	<i>30</i>
1.4.- RECOMENDACIONES	36
1.4.1.- <i>Recomendaciones destinadas a mejorar el sector profesional</i>	<i>36</i>
1.4.2.- <i>Recomendaciones jurídicas</i>	<i>37</i>
1.4.3.- <i>Recomendaciones sobre los entornos</i>	<i>37</i>
1.4.4.- <i>Recomendaciones sobre las viviendas.....</i>	<i>38</i>
1.4.5.- <i>Recomendaciones sobre los cuidados</i>	<i>39</i>
1.4.6.- <i>Recomendaciones “transitorias” o sobre las instituciones resultantes</i>	<i>40</i>
1.4.7.- <i>Recomendaciones contra la cultura institucional</i>	<i>40</i>
1.4.8.- <i>Recomendaciones sobre enfoques</i>	<i>41</i>
1.4.9.- <i>Recomendaciones financieras.....</i>	<i>43</i>
1.4.10.- <i>Recomendaciones sobre sistemas de regulación y evaluación de los servicios.....</i>	<i>44</i>
1.4.11.- <i>Recomendaciones sobre uso de restricciones</i>	<i>44</i>
2.- ANÁLISIS DE PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN OTROS PAÍSES. CLAVES Y APRENDIZAJES PARA LOS PROCESOS DE TRANSICIÓN DEL CUIDADO BASADO EN INSTITUCIONALES AL APOYO EN CONTEXTOS COMUNITARIOS Y DE BASE FAMILIAR.....	46
2.1.-SUECIA	46
2.2.-PAÍSES BAJOS	48
2.3.- SUIZA.....	48
2.4.- REINO UNIDO	48
2.5.- ALEMANIA.....	50

2.6.- PORTUGAL 56
2.7.- DINAMARCA 58
2.8.- CLAVES Y APRENDIZAJES PARA EL PROCESO DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN ESPAÑOL 60

Introducción

El presente ámbito tiene como finalidad identificar las principales recomendaciones que desde organismos internacionales se han dado de cara a construir procesos de desinstitucionalización, así como de alternativas de vida elegida en comunidad. Las recomendaciones analizadas provienen fundamentalmente de la experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores, este mecanismo de los Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en sus informes examina con frecuencia temas directamente relacionados con los procesos de Desinstitucionalización y el desarrollo de alternativas de vida o con temas conexos (cuidados, autonomía, edadismo, tecnologías de apoyo...) de los que fácilmente podemos extraer recomendaciones.

En el presente informe se entiende por desinstitucionalización como un proceso, una transición que en términos generales permita la transición de un modelo de cuidado residencial a uno de base comunitaria, esto es, que las personas que requieren cuidados puedan recibirlos sin dejar sus entornos familiares y comunitarios. Por ello, se toma como punto de partida la premisa de que todas las personas tienen el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, el derecho a elegir dónde y con quién vivir, y el derecho a vivir con dignidad el porqué de la desinstitucionalización es más que evidente y es que, “el internamiento de larga duración de las personas en instituciones residenciales está reñido con su derecho a vivir en la comunidad”¹. El reconocimiento de estos derechos pasa necesariamente por disponer una serie de servicios de base comunitaria que brinden a las personas el apoyo que necesiten y les permitan participar en la vida cotidiana”².

Ahora bien, es importante distinguir entre cultura institucional e instituciones, puesto que, el proceso de desinstitucionalización al que queremos contribuir con este informe entiende que desinstitucionalizar es mucho más que cerrar instituciones, consiste en enfrentarse a la cultura institucional -entendiendo por esta la despersionalización, rigidez en las rutinas, trato en bloque y distancia social- y transformar comunidades construyendo formas de cuidado y atención desde los derechos humanos capaces de incluir las necesidades de todos, eliminando de ese modo los mismos factores de riesgo que llevan a la institucionalización.

Para lograr lo anterior, se pretende en este apartado contribuir a la construcción de esos servicios para las personas mayores a través de la proposición de una serie de medidas, principios o recomendaciones capaces de guiar dicho proceso, tomando en cuenta la experiencia internacional de otros procesos de desinstitucionalización adelantados por otros países, así como por las directrices establecidas por organismos internacionales especializados en Derechos Humanos y, en especial, en los derechos humanos de las personas mayores.

¹ DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*, Bruselas, Comisión Europea, 2009, p.148, disponible en <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/4136> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

² DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*, Bruselas, Comisión Europea, 2009, p.148, disponible en <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/4136> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

1.- Recomendaciones internacionales y europeas sobre los procesos de desinstitucionalización y de desarrollo de alternativas de vida elegida en comunidad

Los procesos de desinstitucionalización en el ámbito de las personas mayores son más silenciosos y lentos que los de otros colectivos como las personas con discapacidad. Las personas mayores hasta hace poco no han ocupado la agenda política ni gozan del tipo de protección internacional que la infancia y las personas con discapacidad, adquirida a través de los comités encargados de la supervisión de las convenciones que reconocen sus derechos. En la mayoría de los casos las recomendaciones específicas desde el Comité para los Derechos de las Personas con Discapacidad en el ámbito de la desinstitucionalización son perfectamente extrapolables al ámbito de las personas mayores³. En especial, las referencias a las personas mayores con discapacidad y demencia pueden ser útiles para este punto. Algunas pueden verse en el documento sobre directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia desarrollado por el Comité para los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD/C/5) de octubre de 2022 o en la Observación General núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

A continuación, se expondrán una serie de recomendaciones que ayuden a formular políticas, legislación, planes, programas nacionales y/o locales con efectos directos sobre los procesos de desinstitucionalización y alternativas de vida elegida en comunidad principalmente sobre el grupo poblacional objeto de este estudio, las personas mayores.

Para tratar de facilitar la lectura del siguiente apartado se han agrupado las recomendaciones en función de la fuente de la que emanan. Aunque habrá reflexiones cruzadas que se conectarán con frecuencia unas con otras, se considera más interesante en esta parte presentar las recomendaciones en función del órgano que las ha elaborado. Así, se agrupan en sistema universal, sistema regional europeo y sistema regional americano.

1.1.- Sistema Universal

Sobre las bases que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, se han recomendado a favor de la necesidad de desinstitucionalizar cuando, por ejemplo, se ha señalado 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 personas⁴, se han desarrollado guías, planes internacionales capaces de guiarnos en la tarea de iniciar procesos de desinstitucionalización nacionales.

³En este sentido ver informe estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios grupo personas con discapacidad.

⁴ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Observación general número 6 sobre igualdad y no discriminación*, 2018, párr. 33, disponible en

1.1.1.- Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores⁵

Con el objetivo de lograr que las ciudades se comprometan a ser más amigables con la edad y con el fin de aprovechar el potencial que representan las personas de edad para la humanidad la Organización Mundial de la Salud ha elaborado una guía titulada “Ciudades globales amigables con los mayores” en 2017. La guía considera que una ciudad amigable con las personas mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Partiendo de la base de que en una ciudad amigable con las personas mayores las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras proveen sostén y facilitan el envejecimiento activo de las personas, la citada guía destaca entre las principales medidas para garantizar el envejecimiento activo:

- El reconocimiento de la amplia gama de capacidades y recursos existentes entre las personas mayores;
- La previsión y respuesta flexible a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento;
- El respeto por sus decisiones y elecciones de estilo de vida;
- La protección de las personas más vulnerables; y
- La promoción de su inclusión en todas las áreas de la vida comunitaria y de su aporte a las mismas.

Otro de los grandes puntos en los que la guía de la OMS se centra tiene que ver con la adaptabilidad de servicios y estructuras para que sean capaces de incluir las necesidades de todas las personas. A través de la creación de **entornos facilitadores** se podrá garantizar un nivel más alto de participación por parte de las personas mayores. Los edificios y las calles libres de barreras mejoran la movilidad e independencia de personas con discapacidad, tanto jóvenes como mayores. Un entorno de barrios seguros permitirá a niños, mujeres, jóvenes y personas mayores salir con confianza para participar activamente en actividades de recreación física y social. Además, las familias soportan menos presión cuando sus integrantes de mayor edad cuentan con el apoyo comunitario y los servicios de salud que necesitan. La comunidad entera se beneficia por la participación de las personas mayores en el trabajo voluntario o remunerado. Por último, la economía local se favorece por el patrocinio de los adultos mayores como consumidores. La palabra determinante en entornos urbanos físicos y sociales amigables con los mayores es **facilitación**. Tanto los espacios al aire libre como los edificios, el transporte, la vivienda, la comunicación e información, los servicios comunitarios y de salud pueden constituirse de modo que aumente los niveles de participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo.

La acción 4 de la guía europea para la vida independiente y la inclusión en la comunidad nos habla en esta misma línea de entornos accesibles y expresamente toma en

<https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-6-article-5-equality-and-non> (última consulta 3 de septiembre de 2023).

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía*, Ginebra, 2007, disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/ciudades-globales-amigables-con-mayores-guia> (última consulta 31 de octubre de 2023).

cuenta la necesidad de facilitar la participación de las personas con discapacidad, pero también de la población europea de edad⁶.

1.1.2.- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento⁷

El plan de Madrid 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 la mejora de la calidad de vida de las personas de edad que ya tengan una discapacidad. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento fue aprobado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en abril de 2002 y marca un punto de inflexión en la percepción mundial del desafío decisivo que supone la construcción de una sociedad para todas las edades. El Plan se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. Estos ámbitos sirven de base para la formulación de políticas e indica a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, la manera en que se relaciona con ellos y cómo se les atiende.

El plan de Madrid menciona varias veces los apoyos comunitarios en especial en los entornos rurales y en general medidas de base comunitaria contra las consecuencias adversas de la urbanización. Además, alienta al diseño de viviendas y prácticas en general que promuevan la solidaridad intergeneracional.

El plan de Madrid también destaca entre las obligaciones de los gobiernos crear entornos favorables a la salud. Entendida en términos amplios supone garantizar el acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación y la creación de servicios de salud concebidos para atender las necesidades específicas de las personas mayores, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y sistemas de atención de la salud pertinentes, según corresponda. Las organizaciones no gubernamentales y las familias también son agentes importantes a la hora de crear entornos favorables a la salud. La falta de políticas que propicien la salud puede reducir los niveles de dependencia y discapacidad asociados a la vejez y en general los entornos favorables a la salud deben concentrarse en mantener la independencia.

En esta misma línea ya destacaba el Plan de Madrid que “Promover la construcción de viviendas para personas de edad con discapacidad en que se reduzcan los obstáculos y se potencien los estímulos para llevar una vida independiente, y, siempre que sea posible, hacer accesibles a las personas de edad con discapacidad los espacios, transportes y otros servicios públicos, así como los locales y servicios comerciales que utilice el público en general” y “...estimular que se ofrezca rehabilitación, cuidados

⁶ EUROPEAN EXPERT GROUP ON THE TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE, *EU Guidance on Independent living and inclusion in the community*, 2022, disponible en <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2022/12/eu-guidance-on-independent-living-and-inclusion-in-the-community-2-1.pdf> (última consulta 15 de octubre de 2023).

⁷ SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO-ONU, *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, España, 2002, disponible en <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf> (última consulta 15 de octubre de 2023).

adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidad a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad”⁸. En términos generales, se trata de asegurar las condiciones que permitan a las familias y comunidades proporcionar cuidados y protección a las personas a medida que envejecen. Máxime si las relaciones comunitarias, la asistencia mutua y en general todas aquellas actividades que promuevan la participación y ayuden a establecer relaciones son medidas efectivas de protección contra el aislamiento social, factor de riesgo determinante de la salud.

El plan de Madrid en su Orientación Prioritaria III recoge medidas indispensables para la creación de **entornos propicios y favorables** y señala como cuestiones fundamentales algunas de las hasta aquí ya mencionadas. El fomento de un entorno propicio para el desarrollo social fue uno de los objetivos principales convenidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Ese objetivo fue reafirmado y fortalecido en el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al desarrollo social. Vivienda y condiciones de vida adecuadas que ayuden con el objetivo que se marca el plan de promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.

Como recuerda el párrafo 95 del plan de Madrid, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas. Las zonas edificadas y el transporte adecuado para las personas de edad son también causa de creciente preocupación. Por ejemplo, las nuevas zonas residenciales suelen estar pensadas para familias jóvenes que cuentan con medios de transporte propios. Por otro lado, el transporte es problemático en las zonas rurales porque las personas de edad, a medida que van envejeciendo, dependen más del transporte público, que suele ser deficiente en esas zonas. En otros escenarios, algunas personas de edad tal vez sigan viviendo en casas que ya no pueden mantener después de que sus hijos han dejado el domicilio familiar o después de la muerte del cónyuge.

Algunas de las medidas con las que se pretende promover el envejecimiento en la comunidad, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad son:

- a) Promover el desarrollo de comunidades en que se integren las distintas edades;
- b) Coordinar los esfuerzos multisectoriales que se realicen para apoyar el mantenimiento de la integración de las personas de edad con sus familias y comunidades;
- c) Alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebidas en apoyo de comunidades multigeneracionales;
- d) Instaurar políticas y apoyar iniciativas dirigidas a facilitar el acceso de las personas de edad a los bienes y servicios;
- e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad;

⁸ SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO-ONU, *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, España, 2002, párr. 90.

- f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social;
- g) Promover el diseño de viviendas adaptadas a la edad de sus habitantes y accesibles, y garantizar la facilidad de acceso a los edificios y espacios públicos;
- h) Proporcionar a las personas de edad, a sus familias y a las personas que las cuidan información y asesoramiento, de modo oportuno y eficaz, sobre las opciones de que disponen en materia de vivienda;
- i) Garantizar que en las viviendas destinadas a las personas de edad se tengan suficientemente en cuenta sus necesidades de asistencia y culturales;
- j) Promover la creciente variedad de opciones existentes en materia de vivienda para las personas de edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconoce la necesidad de implementar acciones de mejora del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad. Por ello, se establecen algunas medidas, entre las que podemos identificar:

- a) Velar por que en los nuevos espacios urbanos no haya obstáculos a la movilidad y el acceso;
- b) Promover el uso de tecnología y de servicios de rehabilitación concebidos para propiciar una vida independiente;
- c) Diseñar alojamientos y espacios públicos que satisfagan la necesidad de disponer de viviendas compartidas y multigeneracionales;
- d) Ayudar a las personas de edad a conseguir que sus viviendas estén libres de obstáculos a la movilidad y el acceso.

Además, el Plan reconoce la necesidad de mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad, por lo que promueve medidas como:

- a) Mejorar la disponibilidad de servicios eficientes de transporte público en las zonas rurales y urbanas;
- b) Facilitar el crecimiento de las nuevas formas de transporte público y privado en las zonas urbanas, como las empresas y servicios basados en la vecindad;
- c) Promover el adiestramiento y la evaluación de los conductores de edad, el diseño de carreteras más seguras y de nuevos tipos de vehículos que tengan en cuenta las necesidades de las personas de edad y de las personas con discapacidades.

Ahora bien, el Plan parte de una realidad concreta, esto es, que la asistencia de personas que necesitan cuidados suele ser prestada principalmente por la familia o miembros de la comunidad, especialmente en los países en desarrollo. De hecho, es también conocido que muchas veces quienes ejercen esta labor de cuidado son personas mayores. En esos escenarios el Plan reconoce que es de suma importancia reforzar los recursos humanos y con ellos la infraestructura de salud y servicios sociales para lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Todo esto posibilitaría que la asistencia no estructurada no sustituya la asistencia profesional, sino que en todo caso se complemente. Esto cobra sentido por las hoy evidentes tensiones económicas y sociales que genera para ciertos individuos la asistencia de personas que requieren cuidados, en especial, en el caso de las mujeres quienes deben soportar el costo financiero de una contribución reducida a los regímenes de pensiones debida a sus ausencias del mercado laboral, a la pérdida de oportunidades de ascenso y a sus menores

ingresos. Asimismo, las mujeres enfrentan el coste físico y emocional al tener que compaginar sus obligaciones laborales con las domésticas.

Si la pretensión es apuntar al envejecimiento en los entornos familiares y comunitarios, no sólo en favor de los derechos de las personas que requieren cuidado, sino también de quienes los prestan, es de suma relevancia la adecuada prestación de servicios, con recursos suficientes y una excelente coordinación de todas las entidades y órganos involucrados en la gestión de los servicios, incluso en los ámbitos residenciales, ya que en muchos contextos aun cuando la aspiración ha sido una total desinstitucionalización, la realidad es que las alternativas de vida en entornos familiares y comunitarios coexiste con los ámbitos residenciales. Por ello, el Plan reconoce que es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta la institucional. Todo esto, tomando siempre como punto de partida la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios como determinante para optar por la solución más eficiente. En ese orden de ideas, el Plan se traza como uno de sus objetivos ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad, y apoyo a las personas que prestan asistencia. A continuación, se identifican algunas de ellas, a saber:

- a) Tomar medidas para proporcionar asistencia comunitaria y apoyo a la atención familiar;
- b) Mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos;
- c) Apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendoles capacitación, suministrándoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos;
- d) Tomar medidas para garantizar la prestación de asistencia a las personas de edad que no dispongan de apoyo no estructurado, hayan dejado de tenerlo o no lo deseen;
- e) Facilitar el estudio comparativo de los sistemas de asistencia de distintas culturas y contextos;
- f) Formular y aplicar estrategias para atender las necesidades especiales de las personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas;
- g) Establecer y aplicar normas y mecanismos para garantizar la calidad de la asistencia prestada en contextos estructurados;
- h) Organizar sistemas de apoyo social, estructurados y no estructurados, a fin de potenciar la capacidad de las familias para cuidar a las personas de edad en el ámbito familiar, inclusive, en particular, la prestación de apoyo y servicios a largo plazo al número creciente de personas de edad que tienen una salud delicada;
- i) Potenciar, mediante las medidas convenientes, la independencia de las mujeres y hombres de edad y crear condiciones que promuevan su calidad de vida y les permitan trabajar y vivir de forma independiente en su propia comunidad tanto tiempo como sea posible o como ellos deseen;
- j) Promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados mediante medidas para lograr una mejor compaginación de la vida laboral y familiar.

Finalmente, el Plan reconoce la importancia de la función asistencial que desempeñan las personas de edad en particular aquella que ejercen las mujeres de edad, por lo que establece algunas medidas valiosas para su reconocimiento y puesta en valor, entre las que se resaltan:

- a) Estimular la prestación de apoyo social, los servicios para aliviar la carga de trabajo, el asesoramiento y la información con destino a las personas de edad que se ocupan de atender a otros y a los familiares bajo su cuidado;
- b) Determinar formas de ayudar a las personas de edad, especialmente a las mujeres de edad, que prestan asistencia a otros, y atender sus necesidades sociales, económicas y psicológicas particulares;
- c) Fortalecer el papel positivo de los abuelos en la crianza de sus nietos;
- d) Tener en cuenta, en los planes de prestación de servicios, el número cada vez mayor de personas de edad que proporcionan asistencia a otros.

1.1.3.- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁹

Los ODS promueven la elaboración de políticas inclusivas, en particular en relación con las personas de edad. El Objetivo 11 aborda la modernización de los barrios marginales y está orientado a mejorar la vivienda, el acceso al transporte, los espacios al aire libre, la participación ciudadana y la prevención y respuesta a los desastres. Las personas de edad se mencionan específicamente en las metas 11.2, sobre transporte, y 11.7, sobre espacios públicos. El Objetivo 11 contiene un llamamiento a la **urbanización inclusiva** para garantizar que las personas de edad participen en la planificación y la adopción de decisiones, disfruten de una mejor calidad del aire y tengan acceso a un transporte público seguro, asequible y accesible y a espacios verdes y públicos¹⁰. La meta 11.1 está encaminada a garantizar una vivienda adecuada para todas las personas, pero no contiene una mención específica a las personas de edad.

1.1.4.- Informe sobre las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada

La Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler en su informe sobre las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada establece algunos criterios que deben cumplirse para garantizar el derecho a una vivienda adecuada siguiendo la estela de la Observación General núm. 4 (1991), relativa al derecho a una vivienda adecuada, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de El Relator Especial sobre una vivienda adecuada. Estos criterios son:

a) **Seguridad jurídica de la tenencia:** Este aspecto establece que todas las personas tienen derecho a un nivel de seguridad de la tenencia que garantice la protección jurídica frente al desalojo forzoso, el acoso y otras amenazas, independientemente de la forma de tenencia (propiedad, alquiler, residencia en un asentamiento informal, alojamiento de emergencia, cooperativa de viviendas o arrendamiento). De esto se desprende una obligación principal para los Estados cual es adoptar medidas para hacer frente a la falta de vivienda y proteger a las personas de edad frente a los desalojos forzosos. Además, en los casos de desalojo forzoso, los Estados deben adoptar todas las

⁹ ASAMBLEA GENERAL-ONU, *Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible*, 2015, disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#> (última consulta 20 de septiembre de 2023).

medidas apropiadas para garantizar la disponibilidad de una vivienda alternativa adecuada, el reasentamiento o el acceso a tierras productivas, especialmente en situaciones de crisis, como durante la pandemia de COVID/19.

b) **Disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura:** Este criterio se refiere a las instalaciones esenciales para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición y al acceso a los recursos naturales y comunes, agua potable, energía para cocinar, calefacción e iluminación, instalaciones de saneamiento y de aseo, de eliminación de residuos y de drenaje, y a servicios de emergencia. La recomendación en este punto es exigir la obligación de los Estados de invertir en infraestructuras y servicios accesibles, asequibles, integrados y de calidad en favor de todas las formas de atención basadas en el consentimiento libre e informado, no discriminatorias, que den prioridad a los servicios domiciliarios y comunitarios y que reflejen una perspectiva de género.

De acuerdo con la experta, los Estados deben proporcionar a las personas mayores suficiente conectividad a Internet, en particular en las zonas rurales, mejorar la competencia digital de las personas de edad y capacitarlas para utilizar las tecnologías digitales. Asimismo, las soluciones digitales relacionadas con la vivienda para las personas de edad deben proporcionar un apoyo técnico accesible para todos.

c) **Asequibilidad:** Los gastos asociados a la vivienda deben ser asumibles y no poner en peligro otras necesidades básicas. Así, los inquilinos deben estar protegidos por los medios adecuados contra niveles o aumentos desproporcionados de los alquileres. En ese sentido, los Estados son responsables de garantizar la disponibilidad o la concesión de una vivienda adecuada a los grupos que tienen mayores necesidades y que no se la pueden procurar por sí mismos. También es necesario alentar al sector privado, mediante incentivos fiscales, a construir viviendas sociales. Los Estados deben además considerar la posibilidad de exigir un determinado porcentaje de viviendas asequibles para las personas de edad cada vez que se apruebe una nueva promoción pública o privada de viviendas.

La asequibilidad de la vivienda también puede verse facilitada por la mejora de los ingresos de las personas de edad, por ejemplo, aumentando sus salarios, revalorizando sus pensiones o permitiéndoles seguir trabajando después de la edad de jubilación. Garantizar el acceso al empleo de las personas de edad puede tener un impacto positivo en su capacidad para pagar el alquiler o la hipoteca y para cubrir sus necesidades de reparación, mantenimiento y adaptación de la vivienda.

Tener acceso a los servicios financieros también contribuye a la asequibilidad de la vivienda. En el marco de su responsabilidad de poner fin a la discriminación por edad, los Estados deben eliminar los obstáculos que impiden el acceso de las personas de edad a los préstamos bancarios y a otros bienes y servicios financieros. Cuando las personas mayores son propietarias de sus viviendas, pero sus ingresos son insuficientes para cubrir sus gastos de subsistencia, incluidos el mantenimiento de sus viviendas, los servicios públicos y otros gastos, los Estados deben estudiar la posibilidad de establecer planes que permitan a las personas de edad acceder al valor patrimonial de sus viviendas en condiciones justas y razonables.

d) **Habitabilidad:** Una vivienda adecuada debe proporcionar espacio suficiente, protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento y otras amenazas para la salud, los peligros estructurales y los vectores de enfermedades, y debe garantizarse la seguridad física de los habitantes. Los Estados deben adoptar medidas para adaptar las viviendas al cambio climático y para mitigar sus efectos. Entre ellas están la planificación

urbana y las especificaciones de construcción para las nuevas edificaciones, o las ayudas financieras para la renovación de las viviendas. Las viviendas deben estar mejor aisladas y mejor equipadas con diseños, materiales y equipos que ahorren energía y recursos, lo que también supondrá un ahorro de gastos para las personas de edad.

e) **Accesibilidad:** La vivienda debe ser accesible, al igual que los recursos para mejorar la accesibilidad de la vivienda para las personas de edad o las personas con discapacidad, incluida la discapacidad psicosocial, debiéndoseles garantizar prioridad en la obtención de una vivienda accesible. Por ello, los Estados como garante de los derechos de las personas deben establecer normas que garanticen la accesibilidad de la vivienda y su entorno teniendo en cuenta las necesidades de las personas de edad, especialmente las de las personas con discapacidad. Estas normas deben aplicarse a las nuevas construcciones de instalaciones abiertas al público, o a las viviendas particulares o colectivas. Las políticas y normas sobre accesibilidad también deben integrarse en la planificación territorial y el trazado urbano.

Para cumplir esta obligación, los Estados pueden recurrir a diversas soluciones, por ejemplo, ofreciendo subvenciones que permitan a las personas mayores adaptar su vivienda a sus necesidades y hacerla más segura y confortable, o mediante ayudas económicas, con reembolso total o parcial por el sistema público de salud, para dispositivos de asistencia que mejoren la movilidad y la autonomía de las personas de edad y con discapacidad y les permitan vivir de forma independiente. Pero también, a través de la planificación territorial y el diseño ambiental de ciudades sin barreras a la movilidad y el acceso.

Además, los Estados deben exigir al sector privado de la vivienda que tenga en cuenta las necesidades de las personas de edad a la hora de construir nuevas casas, especialmente en lo que respecta a la accesibilidad. Y en esa línea, deben garantizar que todas las nuevas construcciones residenciales públicas y privadas estén sujetas al requisito de diseño universal y lo cumplan, y que puedan ser fácilmente reformadas para incluir cualquier adaptación que satisfaga las necesidades de las personas de edad y otras personas con necesidades especiales. Los Estados también deben adoptar medidas para garantizar que dichos requisitos se aplican a la renovación sustancial de las viviendas existentes, siempre que sea factible, y fomentar dicha aplicación, cuando proceda, ofreciendo incentivos financieros.

f) **Ubicación.** Una vivienda adecuada debe estar en un lugar que permita el acceso al empleo, a los servicios de atención de la salud, al transporte y a otras instalaciones sociales, y no debe construirse en zonas contaminadas o propensas a los desastres. Por ello, es obligación de los Estados de garantizar que las personas de edad tengan acceso a una vivienda en zonas que cuenten con soluciones de transporte accesibles y sostenibles, especialmente en las zonas rurales.

g) **Adaptación a las necesidades culturales:** El diseño de la vivienda y el uso de materiales deben favorecer la expresión de la identidad cultural y la diversidad de la vivienda.

h) **Participación:** Los Estados tienen la responsabilidad de garantizar la participación significativa de las personas de edad y de las organizaciones que las representan, a fin de reflejar sus opiniones y experiencias en la elaboración y aplicación de las políticas de vivienda a nivel nacional y subnacional, a saber, provincial y local. La creación de comités o consejos a distintos niveles, encargados de coordinar las relaciones con las asociaciones de las personas de edad, contribuiría a mejorar la idoneidad de las políticas y de la planificación.

i) Información: La información sobre las opciones de vivienda adaptada a la edad debe estar disponible y ser accesible para las personas mayores. La información también debe estar disponible para las personas de edad que viven en zonas remotas o que quizá no hablen el idioma nacional, por ejemplo, algunos migrantes, refugiados o personas pertenecientes a minorías o pueblos indígenas. Esta información también debe ser accesible para las personas de edad con discapacidad, especialmente en formatos de lectura fácil, en lengua de señas o a través de lectores de pantalla.

j) Seguimiento y datos: Los Estados deben recopilar y analizar datos e información desglosados con respecto a la vivienda, los sistemas de vida y los planes de protección social, así como sobre el acceso a la vida independiente, el apoyo y los servicios, a fin de identificar las desigualdades y definir los patrones de discriminación y hacerlos visibles, con miras a analizar la eficacia de las medidas destinadas a promover la igualdad.

La Experta Independiente recomienda además que los programas, fondos y organismos de las Naciones Unidas incluyan un enfoque basado en los derechos humanos y adaptado a la edad en toda su labor sobre el derecho a la vivienda cuando ayuden a los Estados a aplicar e incorporar políticas y programas sobre estrategias de vivienda.

Los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos deben examinar de forma proactiva la situación de las personas de edad utilizando un enfoque del ciclo de vida, a fin de mejorar su ejercicio del derecho a una vivienda adecuada y el seguimiento de este derecho.

En lo que respecta a vivienda adecuada y a la accesibilidad la relatora destaca algunos puntos mínimos¹⁰:

- Entornos seguros y adaptables a sus necesidades, variaciones de capacidad y deseos. Estos entornos incluyen 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.
- La accesibilidad a los servicios de cuidados.
- Viviendas también adaptables. Y así, 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.

La experta independiente sobre los derechos de las personas mayores afirma que hay que estudiar más a fondo diversos regímenes de vivienda en su caso, 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.

Los Estados, de acuerdo con la experta independiente, deberían adoptar unas políticas de vivienda en las que se tuvieran en cuenta las necesidades especiales de las

¹⁰ Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Rosa Kornfeld-Matte, Informe sobre el derecho a la autonomía y los cuidados, A/HRC/30/43, 2015.

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.

Del mismo modo, señala la experta, 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.

1.1.5.- Informe de la experta independiente sobre el derecho a la autonomía y los cuidados

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.

En el informe de la experta independiente sobre el derecho a la autonomía y los cuidados¹¹ se reconoce la importancia de promover **entornos y comunidades sensibles** a las necesidades de las personas mayores en todos los ámbitos de su vida, pero con especial atención sobre los entornos de cuidados. Para construir entornos de **cuidados empoderantes** para las personas receptoras de los mismos 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 mayores 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.

¹¹ EXPERTA INDEPENDIENTE SOBRE EL DISFRUTE DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS POR LAS PERSONAS DE EDAD, ROSA KORNFELD-MATTE, *Informe sobre el derecho a la autonomía y los cuidados*, A/HRC/30/43, 2015, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/179/93/PDF/G1517993.pdf?OpenElement> (última consulta 5 de noviembre de 2023).

La experta independiente entiende que los cuidados familiares son la forma preferida de cuidado por parte de las personas mayores, pero advierte de la necesidad de 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. El cuidado en establecimientos -entiende la relatora- es con frecuencia la única opción o la opción forzada para muchas personas y la falta de apoyos a las cuidadoras informales es un fuerte facto de institucionalización. Los estados no pueden dejar en manos de las familias la obligación de proporcionar cuidados, los cambios en los modelos de familia y estilos de vida que están tomando algunas sociedades interpelan directamente a los estados y a sus obligaciones. Entre las principales recomendaciones/obligaciones de los Estados que se recogen podemos encontrar:

- Creación de mecanismos jurídicos e institucionales apropiados de prestación de cuidados, con lo cual quedan garantizados la libertad de elección y el consentimiento informado. 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.
- Creación de establecimientos de prestación de cuidados flexibles y abiertos, a fin de evitar el internamiento, y que en ellos se ofrezcan servicios gratuitos de atención médica a domicilio, que incluyan la administración de medicamentos e infusiones. Esos servicios mejoran la calidad de vida de las personas mayores al permitirles permanecer en su hogar.

Algunas recomendaciones más específicas que pueden extraerse de este informe son:

- La creación del defensor de las personas mayores 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.
- La inclusión de las personas mayores en el diseño, planificación, aplicación y evaluación de los cuidados, ya se trate de servicios y centros de asistencia social o de atención de la salud.
- La incorporación en todos los ámbitos de prestación de cuidados, de 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.

1.1.6.- Informe sobre personas de edad privadas de libertad¹²

El informe sobre personas de edad privadas de libertad de la experta independiente considera que las personas mayores han sido privadas de libertad cuando están confinadas en un espacio determinado o internadas en una institución pública o privada, por diferentes motivos, sin permiso para salir a voluntad, y cuando las medidas adoptadas para restringir su libertad se han tomado sin su consentimiento libre e informado, de acuerdo con la definición amplia de privación de libertad y de lugares de detención, como se entiende en la Observación General núm. 35 del Comité de Derechos Humanos y en el artículo 4 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. La experta independiente analiza las obligaciones y responsabilidades de los Estados cuando las personas mayores están bajo el control y la supervisión de determinadas instituciones o mecanismos de cuidado, incluidos los proporcionados en el marco de la tutela de familiares.

En este informe la relatora agrupa varias prácticas que califica como prometedoras y que sin duda pueden ser entendidas como recomendaciones en el ámbito de la desinstitucionalización de las personas mayores.

- **La reforma de leyes y políticas:** Algunos países han desarrollado leyes y reglamentos para proteger el derecho de las personas mayores a la libertad, especialmente las que tienen una discapacidad y que en la práctica han sido privadas de su libertad en centros asistenciales y de apoyo y que, según se estima, carecen de capacidad para expresar su consentimiento.
- **Soluciones alternativas a la privación de libertad:** En entornos de cuidado, el establecimiento de disposiciones de atención dotadas de medios financieros adecuados permitiría a las personas de edad elegir su lugar de residencia y garantizaría su derecho a vivir con dignidad sin ser privadas de su libertad. En este sentido, es esencial respetar el concepto de “envejecer en su propio lugar”, por lo que los Estados tienen la obligación de proporcionar los cuidados y los medios de apoyo adecuados para garantizar que las personas de edad puedan vivir en los lugares de su elección, sobre la base de su consentimiento pleno e informado, con el objeto de poner fin progresivamente al internamiento institucional de las personas de edad y de apoyar su autonomía e independencia, invertir en servicios de apoyo adecuados y permitir que las personas de edad vivan de forma independiente en sus comunidades y formen parte de sociedades inclusivas, lo que contribuiría a su vez a mejorar su salud y satisfacer sus necesidades personales y emocionales.
- **Provisión de servicios de apoyo:** Paralelos a los prestados por las familias, adecuados, asequibles y de calidad a los miembros de la familia y a los cuidadores informales para evitar cualquier privación de su libertad. Esto debería incluir servicios de cuidados temporales, evaluación de las necesidades, orientación y asesoramiento, grupos de autoayuda y formación práctica en el cuidado de personas, así como información sobre medidas para proteger la salud física y mental de los cuidadores, incluidos descansos de fin de semana y planificación integrada del cuidado de las personas de edad y sus familias. Además, los Estados

¹² CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Personas de edad privadas de libertad*, 2022, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/447/03/PDF/G2244703.pdf?OpenElement> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

deben reconocer y valorar la pesada carga del trabajo de cuidados, a menudo no remunerado y realizado por mujeres, en particular por mujeres mayores.

- **Prácticas de vigilancia y acceso a la justicia:** La vigilancia independiente de los lugares de privación de libertad se ha reconocido como una de las medidas preventivas más eficaces para proteger los derechos de las personas mayores. Gracias a las visitas a los lugares de reclusión, que incluyen entrevistas privadas con las personas de edad y el acceso sin restricciones a toda la documentación pertinente, los mecanismos nacionales de supervisión independientes, como los mecanismos nacionales de prevención y las instituciones nacionales de derechos humanos, permiten obtener pruebas de primera mano e investigar las condiciones y el trato que reciben las personas de edad en esos lugares. Estos mecanismos determinan los riesgos a los que están expuestas las personas mayores, incluidas las deficiencias en las normas y procedimientos, pero, además, ayudan a formular recomendaciones, publicar informes y entablar un diálogo constructivo con las autoridades.

Cada vez más Estados establecen este tipo de mecanismos. La Experta Independiente observa que varios mecanismos tienen en cuenta la edad y la interseccionalidad en sus mandatos, así como la vigilancia de todos los lugares en los que las personas de edad pueden estar privadas de libertad, incluidas las instituciones asistenciales y sanitarias. Esta vigilancia permite reformar las políticas, los marcos regulatorios y las prácticas sobre una base empírica, especialmente en el contexto de la justicia penal, donde se pueden fomentar las medidas no privativas de libertad. La pandemia de COVID-19 ha creado condiciones que han hecho necesario priorizar las visitas a estos lugares debido al mayor riesgo que presentan para la salud de las personas mayores. Algunos mecanismos también han fomentado el uso de medidas alternativas a la detención y han abordado la necesidad de desinstitucionalizar el cuidado de estas personas.

Los Estados tienen la obligación no solo de prevenir y castigar las violaciones de los derechos humanos en las instituciones gestionadas por el Estado, sino también de tomar todas las medidas necesarias para proteger a las personas de edad de las violaciones de esos derechos por parte de agentes no estatales. Además, deben investigar todas las denuncias de violaciones de los derechos de las personas de edad, especialmente del derecho a la vida, incluidas la detención arbitraria y la tortura y otros malos tratos, así como las violaciones perpetradas por entidades privadas. Las investigaciones deben ser eficaces, oportunas, exhaustivas e imparciales. Los mecanismos eficaces de rendición de cuentas también proporcionan medios para garantizar el acceso a la justicia y a la reparación para las personas mayores. Por esto, los establecimientos asistenciales y sanitarios deberían disponer de mecanismos para permitir a los residentes presentar quejas si creen que se han violado sus derechos humanos, lo que también es una buena forma de mejorar la calidad y eficacia de los servicios sanitarios y mantener el nivel de atención. No rendir cuentas por el descuido del personal de prestación de cuidados de una residencia que provoca la muerte de una persona de edad debería constituir una violación del derecho a la vida. Esto también debería recaer en la competencia del sistema de justicia penal.

La Experta Independiente formula asimismo las siguientes recomendaciones en el contexto de los cuidados:

- a) Deben derogarse todas las leyes y reglamentos que justifican la privación de la libertad personal de las personas mayores en función de su edad o de las necesidades

percibidas o reales de cuidado y que permiten la “sustitución en la adopción de decisiones”, incluida la denominada “legislación sobre salud mental”;

b) Los Estados deberían establecer y financiar adecuadamente mecanismos de atención apropiados para la edad a fin de que las personas mayores puedan vivir de forma independiente en sus comunidades, con dignidad, de acuerdo con su voluntad y sus preferencias, de conformidad con el concepto de “envejecer en su propio lugar” y con el objetivo de poner fin al internamiento institucional de las personas de edad;

c) Los proveedores de servicios privados deberían adoptar un enfoque basado en los derechos humanos en lo que respecta a los cuidados y los sistemas de vida de las personas de edad; las disposiciones y actividades deberían ser reguladas y supervisadas por los Estados en consonancia con sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos;

d) El personal encargado de prestar cuidados y la dirección de los centros de atención deberían recibir una formación adecuada sobre las necesidades de las personas de edad para evitar su privación de libertad y todo acto o práctica que implique malos tratos, violencia o descuido;

e) Los Estados deberían abstenerse de asignar fondos a servicios que permitan la privación de libertad de las personas mayores en función de la edad o de la discapacidad percibida o real o en la necesidad de cuidados; debería asignarse cada vez más financiación a la investigación y la asistencia técnica para poner fin a todas las formas de privación de libertad en el contexto de los cuidados;

f) Los Estados deben defender los principios de autonomía, independencia y capacidad jurídica, incluido el consentimiento informado, de las personas de edad en la legislación nacional, como se establece en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

1.1.7.- Informe sobre los efectos del envejecimiento en materia de género

Aunque algunas alusiones a recomendaciones en torno a este enfoque ya se han hecho hasta aquí (dado que se trata de una cuestión transversal), consideramos importante recoger en un apartado específico.

La experta independiente en su informe sobre los efectos del envejecimiento en materia de género, en particular respecto de los desafíos y cuestiones claves en materia de derechos humanos de las mujeres de edad¹³ entiende que las desigualdades de género, la discriminación y el edadismo impiden el derecho de las mujeres de edad a tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, incluso respecto de sistemas de vida, vida familiar, participación en la comunidad, gestión de ingresos y activos y del acceso a la salud y a servicios de atención. Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres es más probable que necesiten atención y apoyo a largo plazo para mantener su autonomía e independencia, sin embargo, los modelos de atención que se amparan exclusivamente en las familias les imponen una carga desproporcionada a las mujeres y puede limitar sus elecciones en cuanto al modo de vida y la organización de cuidados.

¹³ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, *Derechos humanos de mujeres de edad: la intersección entre el envejecimiento y el género*, A/76/157, 2021, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/193/85/PDF/N2119385.pdf?OpenElement> (última consulta 12 de noviembre de 2023).

Las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales de edad, con más frecuencia y en mayor grado, sufren formas de aislamiento social, soledad y la sensación de no tener a nadie que las pueda cuidar cuando envejezcan. La mudanza a hogares de atención les provoca ansiedad por la pérdida de identidad y por el hecho de tener que enfrentarse al estigma si revelan su orientación sexual, identidad de género y características sexuales, especialmente en el caso de las mujeres transgénero que pueden estar en riesgo de padecer experiencias más graves de discriminación y maltrato. No solo el personal de los hogares de atención en general no está capacitado o no es empático ante las necesidades específicas de atención de la salud de las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales de edad, sino que estos establecimientos también continúan siendo fuertemente heteronormativos y en algunos casos incluso hostiles con las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, y se denuncian casos de violencia y maltrato. Las normas administrativas de las instituciones asistenciales pueden no reconocer la orientación sexual o la identidad de género de las personas y negarse a alojar a parejas del mismo sexo en la misma habitación. Así, las personas de edad lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales que viven en instituciones asistenciales pueden sufrir discriminación por parte del personal y de otros residentes que tienen prejuicios y estereotipos sobre ellas.

De acuerdo con esto, algunas recomendaciones fundamentales que se identifican son:

- Incorporar la perspectiva de género en la normativa, políticas y planes de acción relativos al envejecimiento y las personas de edad, incluidas las medidas y los indicadores específicos para abordar los desafíos y las necesidades diferenciadas de las mujeres de edad.
- La adaptación de su vivienda a las necesidades culturales contribuye al bienestar de las personas de edad. La vivienda no es adecuada si no respeta o permite la expresión de la identidad cultural¹⁴.
- Los Estados tienen la obligación de eliminar todas las leyes, políticas y prácticas relativas a la vivienda que sean discriminatorias por razón de edad, género, sexo, raza, etnia, religión, discapacidad y cualquier otra consideración. En las leyes y políticas contra la discriminación debe hacerse frente al edadismo y a los factores interseccionales, en particular en relación con el derecho a una vivienda adecuada.

1.1.8.- Informe sobre los efectos que tienen las tecnologías de apoyo y robótica, la inteligencia artificial y la automatización en los derechos humanos de las personas de edad

Especial mención por su innovación merece el informe de la experta independiente para los derechos de las personas de edad Rosa Kornfeld-Matte, sobre los efectos que tienen las tecnologías de apoyo y robótica, la inteligencia artificial y la automatización en los derechos humanos de las personas mayores¹⁵.

¹⁴ ACNUDH y ONU-Hábitat, *El derecho a una Vivienda adecuada*, s.f., disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf (última consulta 15 de noviembre de 2023).

¹⁵ EXPERTA INDEPENDIENTE SOBRE EL DISFRUTE DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS POR LAS PERSONAS DE EDAD, ROSA KORNFELD-MATTE, *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, A/HRC/36/48, 2017, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/219/55/PDF/G1721955.pdf?OpenElement> (última consulta 13 de septiembre de 2023).

Las ayudas técnicas y la robótica aparecen en este informe como formas alternativas de cuidado para las personas mayores. La experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad ve en las nuevas tecnologías, incluidas las ayudas técnicas, las aplicaciones ambientales incorporadas y la robótica soluciones económicas y eficientes a la necesidad cada vez mayor de apoyo individualizado para las personas de edad. Esas tecnologías pueden llevar a cabo tareas sencillas y rutinarias, como llevar alimentos y medicamentos a los pacientes, lo que ha de liberar recursos humanos que pueden dedicarse en mayor medida a los elementos o partes del cuidado que requieren una interacción personal.

En su informe, la Experta Independiente trata de examinar el potencial, los problemas y las ambigüedades en la utilización progresiva de las tecnologías de asistencia y de robótica con respecto a los derechos humanos de las personas de edad.

Por su parte, la CDPD ha abordado con anterioridad el impacto de la tecnología de apoyo en el goce y garantía de los derechos humanos de las personas con discapacidad. La Convención afirma que la tecnología de apoyo es fundamental para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente (art. 19) y participar plenamente en todos los aspectos de la vida (art. 29) y pone de relieve la necesidad de que la tecnología de apoyo sea asequible y accesible para que esté disponible en pie de igualdad a todos y en todas partes. Además, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 ya reconocía la importancia de las tecnologías de apoyo.

Las tecnologías de apoyo y la robótica aparecen como alternativa a explorar para que las personas mayores puedan vivir en forma independiente y autónoma y ejercer plenamente sus derechos humanos en pie de igualdad con los demás y es que ni desde políticas públicas ni desde marcos normativos se ha explorado aun esta posibilidad, sin embargo, siguiendo las recomendaciones que la experta independiente para los derechos de las personas de edad ha hecho en esta vía, debe desarrollarse desde un enfoque de derechos humanos. Las tecnologías de apoyo como formas alternativas de cuidado pueden sustituir algunos cuidados humanos sin caer en formas de aislamiento y segregación. Las tecnologías de apoyo además deben respetar los deseos y preferencias de todas las personas apoyadas y en ningún caso ser impuestas.

1.2.- Sistema Regional Europeo

1.2.1.- Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria¹⁶

Este informe fue redactado por un grupo de expertos independientes convocados por el Comisionado Spidla en febrero de 2009 para abordar los problemas de la reforma del cuidado institucional en su complejidad. Dicho informe ofrece una justificación para transitar desde el cuidado institucional hasta el comunitario, incluye también consejos sobre cómo lograrlo (y también qué aspectos evitar), extraídos de la experiencia adquirida en aquellos estados miembros donde ya se han llevado a cabo tales reformas. El Informe proporciona un análisis de los desafíos clave, seguido de un conjunto de principios básicos comunes y recomendaciones concretas para los Estados miembros y la Comisión

¹⁶ DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA COMISIÓN EUROPEA, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*, 2011, disponible en <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/4136> (última consulta 2 de noviembre de 2023).

Europea. En particular, recomienda incorporar los siguientes principios en todas las políticas pertinentes de la Unión Europea:

1. Participación en la toma de decisiones: Los usuarios (y sus familias) de los servicios de cuidados deben poder participar de forma plena durante los procesos de transición. Su participación debe ser activa y serán consultados durante el desarrollo, la ejecución y la evaluación de los servicios que reciben. Para que su participación sea real los usuarios han de recibir la información adecuada de un modo comprensible y contando con los apoyos necesarios.

2. Prevención del internamiento en instituciones: Se han de adoptar las medidas necesarias para impedir el internamiento de individuos en instituciones contando con políticas que apoyen a las familias y a otros cuidadores informales, así como el refuerzo de las capacidades de inclusión de las comunidades.

3. Creación de servicios de base comunitaria de calidad, disponibles y asequibles en la comunidad para sustituir a la asistencia institucional: Dichos servicios deben ser capaces de respetar las necesidades y preferencias personales de los usuarios, así como de brindar apoyo a los cuidadores familiares e informales. Estos nuevos servicios deben evitar nuevos ingresos en centros de asistencia institucional, facilitar la colocación de las personas que estén actualmente internadas en instituciones y ser útiles para quien vive en la comunidad (con sus familias o con quien corresponda), pero sin el apoyo adecuado.

4. Cierre de instituciones: Este proceso debería, en la medida de lo posible, iniciarse con proyectos piloto. La planificación debería incluir la elaboración de un plan individualizado para cada usuario y la evaluación de las necesidades de formación del personal que desee trabajar en la comunidad. Debería existir una preparación apropiada de los usuarios para reducir al mínimo los riesgos de un trauma vinculado a un cambio en su entorno de vida. Las instituciones deberían cerrarse de un modo que garantice que no se deje atrás a ningún usuario en condiciones inadecuadas.

5. Renovación en las instituciones existentes: El proceso de transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria puede dilatarse en el tiempo y mientras tanto muchos usuarios pueden continuar viviendo en condiciones inadecuadas e insalubres. Podría ser preciso realizar alguna renovación de las instituciones existentes. Sin embargo, esta debería limitarse a la inversión estrictamente necesaria para garantizar un saneamiento y unos servicios de agua y calefacción adecuados. Es previsible que una inversión excesiva en un edificio dificultase el cierre posterior de la instalación.

6. Desarrollo de los recursos humanos: Resulta esencial garantizar la disponibilidad de personal suficiente y adecuadamente formado con las habilidades apropiadas para la asistencia de base comunitaria, la cual se fundamenta en asociaciones, en actitudes integradoras y en un enfoque interdisciplinar. Es decir, es necesario realizar un reciclaje y una recualificación del personal que antes trabajaba en el contexto de la cultura institucional. La redistribución del personal puede reducir la resistencia al proceso de reforma. Es aconsejable contar con la participación de representantes del grupo de usuarios en calidad de formadores durante la cualificación y la recualificación del personal de todos los niveles. También debería permitirse la participación de los cuidadores familiares en los programas de formación destinados a mejorar la calidad de la asistencia prestada.

7. Uso eficiente de los recursos: El sistema institucional actual conlleva una enorme asignación de recursos: presupuestos, edificios, equipos y personal. En la medida de lo posible, y en pro de los intereses de los usuarios, estos recursos deberían transferirse

de la institución existente a los nuevos servicios. Mediante la reutilización de los recursos existentes se garantiza que el proceso de reforma resulte más barato y sostenible. Los presupuestos correspondientes a los costes de explotación pueden ser transferidos para cubrir los costes de la explotación de los servicios en la comunidad, tales como los hogares para pequeños grupos y los centros de apoyo familiar; en ocasiones, los edificios pueden reutilizarse para otros fines (cuando estén adecuadamente ubicados y en unas condiciones suficientemente buenas).

8. Control de la calidad: Los sistemas de control de la calidad deberían guardar relación con el proceso de transición y con los servicios resultantes, con un enfoque claramente definido y orientado a la satisfacción de los usuarios. La participación en la vigilancia de la calidad de los servicios por parte de estos últimos, de sus familias y de las organizaciones que los representen, es crucial.

9. Enfoque global: En todas las esferas políticas relevantes, entre ellas el empleo, la educación, la salud, la política social, etc., surgirán cuestiones concernientes a la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria que habrá que abordar. El enfoque global servirá para garantizar la coordinación y la coherencia política en todas las ramas gubernamentales y en la continuidad de la asistencia, por ejemplo, entre la niñez y la edad adulta.

10. Sensibilización permanente: el proceso de transformación debe ir de la mano de una serie de iniciativas que garanticen el apoyo de los órganos profesionales clave en lo referente a los valores que transmiten a sus miembros actuales y potenciales, así como a la sociedad en su conjunto. Simultáneamente, debería fomentarse la sensibilización de los encargados de la toma de decisiones y los creadores de opinión y del público en general a fin de garantizar la coherencia de sus actitudes con los valores deseados. Es preciso prestar una atención especial al desarrollo de actitudes integradoras en las comunidades locales, en aquellos lugares donde se vayan a poner en marcha los servicios.

Este informe continúa estableciendo un conjunto de recomendaciones, las primeras dirigidas a los estados miembro de la UE y las segundas a la Comisión Europea, en este caso solo nos resultan interesantes y por tanto solo se transcribirán las primeras, entre las que rescatamos:

- **Revisión y modificación de las normas jurídicas y administrativas** a fin de garantizar la participación activa de los usuarios de los servicios en los procesos de toma de decisiones que les afecten y también en el diseño de los servicios.

- **Identificación de las normas jurídicas y administrativas** que apoyan directa o indirectamente el internamiento en instituciones o bloquean la transición a la asistencia de base comunitaria y modificación de las mismas a fin de apoyar la prestación de unos servicios de calidad en la comunidad.

- **Adopción de estrategias y planes de acción basados en los Principios Básicos Comunes**, acompañadas de un calendario de plazos y un presupuesto claramente definidos para el desarrollo de los servicios en la comunidad y el cierre de las instituciones residenciales de estancia prolongada. Elaboración de un conjunto de indicadores apropiados destinado a medir el grado de aplicación de estos planes de acción.

- **Utilización de los Fondos Estructurales** para la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria. El Fondo Social Europeo puede aportar financiación para la formación (y el reciclaje) del personal y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) puede utilizarse simultáneamente para el desarrollo de una infraestructura social de apoyo a los nuevos servicios de base comunitaria. Los Estados miembros deben asegurarse de que los fondos del FEDER no se utilicen para construir

nuevas instituciones residenciales segregadoras y de que se para la mejora de la infraestructura de las instituciones existentes, cuando esta esté permitida,

- **Establecimiento de sistemas de vigilancia obligatoria de la calidad** relacionados con la calidad de vida de los usuarios en vez de unos indicadores de los insumos. Estos sistemas deberían estar basados en la participación de los usuarios, sus familias y las organizaciones que los representen, en el proceso de vigilancia.

- **Fomento de la mejora de las condiciones de trabajo de los cuidadores profesionales, con el objeto de hacer que los puestos de trabajo de este sector resulten más atractivos.** Para ello, surge necesario establecer como obligación de que los organismos que representen, formen y acrediten el ejercicio profesional del personal que trabaje con personas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con problemas de salud mental y personas con discapacidad adquieran un compromiso de apoyo a la dignidad humana, la inclusión y la autonomía de los usuarios de los servicios en su trabajo. Asimismo, se deben asegurar de que la formación y la acreditación del personal incluya a los usuarios de los servicios y estén basadas en el principio de inclusión.

- **Dotación de un apoyo sistemático a los cuidadores informales** (especialmente a los cuidadores familiares) a fin de garantizar la calidad de la asistencia que presten, así como de garantizar su propia calidad de vida.

- **Garantía de la coordinación de los diferentes departamentos y agencias gubernamentales que participen en el proceso de transición.** El éxito de la aplicación de los planes de reforma pasa por una coordinación firme entre todos los actores relevantes, tanto a nivel horizontal (varios ministerios, tales como los ministerios de sanidad y asuntos sociales) como vertical (autoridades nacionales y locales).

1.2.2.- Conclusiones al seminario sobre la protección de los derechos humanos y la especial situación de las personas mayores en instituciones y residencias

El Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa Álvaro Gil-Robles en sus conclusiones al seminario sobre la protección de los derechos humanos y la especial situación de las personas mayores en instituciones y residencias¹⁷ tras destacar el derecho de las personas mayores a la autodeterminación y a escoger de forma libre dónde y cómo vivir y entendiendo que con frecuencia las personas mayores eligen vivir en su propio hogar y que les sean allí provistos los cuidados requeridos, afirma que corresponde principalmente a las autoridades, seguidas de la familia, ayudar a que esto suceda, pero que la sociedad en su conjunto debe contribuir a que se den las condiciones adecuadas para que esto sea así. Para ello, considera algunas medidas, entre las que se destaca que las autoridades deberán establecer un sistema de asignaciones especiales diseñadas para cubrir una gran parte del costo de los cuidados en el hogar; las viviendas existentes deben adaptarse y, cuando sea necesario construirse viviendas nuevas para que haya un número suficiente de viviendas adecuadas que atiendan las necesidades de las personas mayores que se han vuelto físicamente dependientes. Permitir que las personas mayores permanezcan en sus hogares también significa que habrá que desarrollar estructuras de apoyo, por ejemplo, instituciones de estancia corta donde las personas mayores puedan ir a pasar un día o una noche o incluso unos días. Por último, recoge la importancia de que

¹⁷ OFFICE OF THE COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Conclusions by Mr Alvaro Gil-Robles, Commissioner for Human Rights, On the Seminar Concerning The Protection Of Human Rights and The Special Situation of Elderly People in Retirement Homes or Institutions, Neuchâtel, Switzerland, 2001*, disponible en <https://rm.coe.int/16806da77b> (última consulta 30 de octubre de 2023).

las personas cuyo trabajo es cuidar de las personas mayores reciban la formación adecuada, que su salario refleje el valor de su trabajo y siempre que sea posible, las autoridades ayuden a mejorar la situación de las personas que trabajan con personas mayores.

En las conclusiones del comisario aparecen también un conjunto de recomendaciones dirigidas a las propias instituciones que podrían ser de utilidad para las nuevas alternativas que se construyan tras el proceso de desinstitucionalización. Algunas de las más relevantes son: que cuenten con una aprobación o una licencia de funcionamiento, otorgada solo después de que la institución en cuestión haya pasado una inspección centrada en la calidad y la naturaleza técnica del equipo con respecto a las normas de higiene, iluminación, espacio, etc., y la medida en que quien dirige el servicio, así como el personal sean capaces, en términos de su formación y experiencia, de prestar los servicios ofrecidos por la institución. Además, se debe verificar que las normas que rigen la institución respeten los derechos fundamentales de las personas mayores (sus contactos con el exterior, las comidas, etc.). Las autoridades competentes tienen un papel importante que desempeñar a este respecto mediante la realización de inspecciones periódicas que deben ser sin previo aviso y seguidas de un informe completo que las personas que viven en la institución en cuestión deben tener la oportunidad de consultar. El papel de las autoridades debe ser asegurarse de que cada institución cumpla con los requisitos para la licencia de funcionamiento en todo momento.

Finalmente, se destaca dos medidas legislativas propuestas por el comisario: en general, una legislación que posibilite la creación de figuras acompañantes que no formen parte ni de la familia ni del personal de la institución y que acompañen, asesoren e informen a las personas mayores. Además, el comisario cree importante desarrollar un conjunto estándar de normas a nivel europeo, en particular para definir las condiciones mínimas para garantizar que se respeten los derechos humanos de las personas mayores en las instituciones. Dichas reglas tendrían el beneficio de fomentar el seguimiento posterior por parte de organizaciones intergubernamentales como la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

1.2.3.- Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores¹⁸

La Recomendación fue aprobada de manera unánime por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 14 de febrero de 2014 como un instrumento jurídico no vinculante para la promoción de los derechos de las personas mayores en Europa producto de un grupo de redacción creado por el Comité Directivo para los Derechos Humanos del Consejo de Europa. La Recomendación proporciona orientación específica y ejemplos prácticos para aplicar las disposiciones existentes, en particular las del Convenio Europeo de Derechos Humanos y la Carta Social Europea¹⁹. La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores pretende promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos por parte de las personas

¹⁸ COMMITTEE OF MINISTERS, *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons*, 2014, disponible en <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&> (última consulta julio de 2023).

¹⁹ CANGEMI, Nicola Daniele, “La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa”, en HUENCHUAN, Sandra y RODRÍGUEZ, Rosa Icela (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Naciones Unidas CEPAL, 2014, pp. 5-382, p.32.

mayores, así como promover el respeto de su dignidad inherente, en igualdad de condiciones con las demás personas. Este instrumento les permite reconocer y reafirmar su autonomía y capacidad jurídica en la vida cotidiana. La recomendación, nos recuerda Cangemi, “propone un equilibrio entre la autonomía y la protección de las personas mayores. Al respecto, es importante no tener temor de hablar acerca de la protección, y hacer hincapié en que ello no implica un enfoque “paternalista”, porque la autonomía y la protección son interdependientes, y una es ineficaz sin la otra”²⁰.

La recomendación consiste en una serie de medidas que son agrupadas en 7 capítulos y se completan con un informe explicativo que sirve como guía para la implementación de dichas medidas. Resultan interesantes para este informe y por eso se analizarán a continuación los capítulos III y VI. El capítulo III sobre autonomía y participación en la toma de decisiones se sustenta sobre el derecho de las personas mayores a la libre determinación y su capacidad jurídica para decidir en su interés acerca de su persona y sus asuntos, entre otros donde vivir y las formas de cuidado y atención que desea recibir. Se incluyen menciones expresas al respeto a la privacidad y la vida familiar, incluida la intimidad sexual, y también se menciona el derecho a recibir apoyos apropiados que respeten sus voluntades y preferencias.

Por su parte, el capítulo VI se marca como objetivo garantizar la salud y la atención de calidad, adecuada y asequible para las personas mayores ya sea en su propio hogar o en una institución. En consecuencia, “se establecen disposiciones específicas sobre el consentimiento de la atención médica y la colocación en residencias. Se contemplan también aquellas situaciones en las que una persona mayor no puede expresar su consentimiento. Hay que subrayar que el hecho de que la recomendación se refiera a la situación de las personas mayores en las instituciones de cuidado de largo plazo no debe ser visto en absoluto como un estímulo a la institucionalización. No obstante, si se requiere un instrumento eficaz, hay que reconocer la existencia de este tipo de atención, y que las residencias son lugares en los que el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores puede estar sujeto a amenazas particulares”²¹.

La directiva incluye las siguientes medidas²²:

- Los Estados miembros deberían tomar las medidas apropiadas, incluidas medidas preventivas, para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores. También deben garantizar que la atención médica adecuada y la atención de calidad a largo plazo estén disponibles y sean accesibles.
- Los servicios deben estar disponibles dentro de la comunidad para permitir que las personas mayores permanezcan el mayor tiempo posible en sus propios hogares.
- Con el fin de evaluar y satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores, los Estados miembros deberían promover un enfoque multidimensional de la

²⁰ CANGEMI, Nicola Daniele, “La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa”, en HUENCHUAN, Sandra y RODRÍGUEZ, Rosa Icela (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, p.32.

²¹ CANGEMI, Nicola Daniele, “La Recomendación sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores del Consejo de Europa”, en HUENCHUAN, Sandra y RODRÍGUEZ, Rosa Icela (eds.), *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, p.34.

²² COMMITTEE OF MINISTERS, *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons*, 2014, disponible en <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2162283&> (última consulta julio de 2023).

atención sanitaria y social para ellas y fomentar la cooperación entre los servicios competentes.

- Los proveedores de atención deben tratar cualquier dato personal sensible de las personas mayores de manera confidencial y cuidadosa de acuerdo con su derecho a la privacidad.
- La atención debe ser asequible para las personas mayores y deben existir programas para ayudar a las personas mayores, si es necesario, a cubrir los costos.
- Los cuidadores deben recibir suficiente formación y apoyo para garantizar adecuadamente la calidad de los servicios prestados. Cuando las personas mayores estén siendo atendidas en el hogar por cuidadores informales, estos últimos también deben recibir la capacitación y el apoyo suficientes para garantizar que puedan brindar la atención necesaria.
- Los Estados miembros deberían operar un sistema a través del cual se regule y evalúe la prestación de atención.
- Los Estados miembros deben proporcionar servicios residenciales suficientes y adecuados para aquellas personas mayores que ya no puedan o no deseen residir en sus propios hogares.
- Las personas mayores internadas en instituciones tienen derecho a la libertad de circulación. Cualquier restricción debe ser legal, necesaria y proporcionada y de conformidad con el derecho internacional. Debe haber garantías adecuadas para la revisión de tales decisiones. Los Estados miembros deben garantizar que cualquier restricción individual para una persona mayor se aplique con el consentimiento libre e informado de esa persona, o como respuesta proporcionada al riesgo de daño.
- Los Estados miembros deben garantizar que exista una autoridad u organismo competente e independiente responsable de la inspección de las instituciones residenciales tanto públicas como privadas.
- En principio, las personas mayores solo deben ser internadas en centros residenciales, institucionales o psiquiátricos con su consentimiento libre e informado. Cualquier excepción a este principio debe cumplir los requisitos del Convenio Europeo de Derechos Humanos, en particular el derecho a la libertad y la seguridad (artículo 5).

1.2.4.- Corte Europea de Derechos Humanos (McDonald v. the United Kingdom, case N° 4241/12)

Jurisprudencia de la corte Europea de derechos humanos: en un caso contra el Reino Unido, por primera vez la Corte estimó que el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, relativo al derecho a la vida privada y familiar, sería aplicable a la provisión de servicios de cuidado a una persona mayor o con discapacidad, teniendo en cuenta su dignidad²³.

²³ EUROPEAN COURT OF HOU M RIGHTS, McDonald v. the United Kingdom, case N° 4241/12, 20 de agosto de 2014.

1.2.5.- Comité Europeo de DDSS

El Comité Europeo de DDSS, órgano de vigilancia de la Carta Social Europea, ha interpretado el artículo 23 de la Carta, atinente al de las personas mayores a la protección social- asegurando que el objetivo de esta disposición no es otro que permitir a las personas mayores desempeñar un papel activo y con influencia en la sociedad, garantizar los recursos suficientes para que puedan tener una vida independiente, vivir en hogares y ambientes adaptados a sus necesidades y asegurar su acceso a la salud y los servicios sociales. Todo ello puede interpretarse como la provisión de condiciones materiales que faciliten el empoderamiento de las personas mayores.

1.2.6.- Estrategia Europea de Cuidados²⁴

Con el objetivo de garantizar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea y mejorar la situación tanto de los cuidadores (profesionales o informales) como de los receptores de cuidados, la Comisión Europea presentó en septiembre del 2022 la Estrategia Europea de Cuidados, que gira en torno a dos propuestas de Recomendación del Consejo: la relativa a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, y la relativa al acceso a cuidados de larga duración asequibles y de calidad. Ambas proporcionan marcos políticos para acometer reformas e inversiones a escala nacional, regional y local y ambas se refieren a la adecuación, la disponibilidad y la calidad de los cuidados, así como a las condiciones de trabajo de las cuidadoras.

Pensando en formas de cuidado que empoderen a las personas mayores, la Estrategia Europea de Cuidados enumera algunos requisitos que todo servicio asistencial debe contener:

1. Buenas condiciones de trabajo en el sector asistencial son esenciales para garantizar la resiliencia y el atractivo del sector, así como la igualdad de género.
2. Los servicios asistenciales deben ampliarse para responder a las necesidades de cuidados actuales y futuras.
3. El aumento de la disponibilidad de servicios asistenciales debe ir de la mano de la mejora de su calidad, asequibilidad y accesibilidad. La calidad no solo engloba la infraestructura y los servicios, sino también las interacciones y las relaciones humanas entre los cuidadores y quienes reciben los cuidados. La mejora de la asequibilidad de los servicios asistenciales conduce a un acceso más justo a los cuidados. La falta de asequibilidad también representa un desafío para los cuidados de larga duración, ya que la cobertura de protección social para los cuidados de larga duración es desigual y, en general, limitada, lo que hace que muchas personas no puedan permitírselos. Para que los servicios asistenciales sean accesibles es necesario tanto que las personas que necesitan cuidados (y sus familiares) puedan usar de manera efectiva los servicios disponibles, como brindarles los medios para ello.
4. Enfoque estratégico e integrado con respecto a los cuidados, esto es, que los cuidados deben estar centrados en las personas y favorecer la vida independiente. El enfoque centrado en las personas implica ofrecer una gama de servicios acordes

²⁴COMISIÓN EUROPEA, *Estrategia Europea de Cuidados*, 2022, disponible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440> (última consulta 5 de noviembre de 2023).

con las necesidades de las personas y mejorar la transición de la atención residencial a la atención domiciliaria y los cuidados basados en la comunidad.

5. La transición digital también brinda múltiples oportunidades. Si bien la tecnología no puede ni debe reemplazar a la interacción humana, que constituye el núcleo del trabajo asistencial, las soluciones digitales innovadoras, como la tecnología de la información y de las comunicaciones, la tecnología de apoyo, la teleasistencia, la telesanidad, la inteligencia artificial y la robótica, pueden mejorar el acceso a unos servicios asistenciales asequibles de alta calidad y favorecer la vida independiente. También pueden mejorar la productividad laboral en el sector al asumir determinadas tareas laboriosas o peligrosas de los cuidadores, mejorar la gestión de casos y la seguridad e higiene en el trabajo, promover el seguimiento a distancia de los beneficiarios de los cuidados, y facilitar la formación y la contratación de cuidadores.
6. Unas condiciones de trabajo y unos salarios mejores, respaldados por un buen diálogo social y una educación y formación adecuadas, harán que los trabajos asistenciales resulten más atractivos. Ofrecer a los cuidadores oportunidades de desarrollo profesional a través del perfeccionamiento y el reciclaje profesionales contribuye a aumentar la resiliencia del sector ante impactos inesperados, como el de la pandemia de COVID-19, y ayuda a los trabajadores a progresar en sus carreras. La mejora de las condiciones de trabajo también ayudará a atraer a más personas a la profesión, en particular a hombres, con la consiguiente mejora del equilibrio entre mujeres y hombres en el sector. Los bajos salarios también pueden estar ligado a estereotipos de género, que consideran que las aptitudes interpersonales necesarias para prestar cuidados, como la comunicación, la empatía y la cooperación, son innatas a las mujeres y no están propiamente reconocidas en el valor económico de su trabajo. Los retos relacionados con la asequibilidad de los cuidados pueden ejercer una presión a la baja sobre los salarios. Habida cuenta del gran porcentaje de mujeres que trabajan en el sector, un aumento de los salarios contribuiría a reducir la brecha salarial de género y, por tanto, también la brecha de género en las pensiones.
 Así, la Comisión insta a los Estados miembros a:
 - A. Abordar las lagunas en la aplicación del derecho laboral de la UE y del acervo de las condiciones de trabajo en el sector asistencial, y a que ratifiquen y apliquen el Convenio 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.
 - B. Adoptar medidas para formalizar y regular la situación específica de los trabajadores domésticos y los cuidadores internos; que elaboren medidas para facilitar el perfeccionamiento y el reciclaje profesionales de los cuidadores, en consonancia con la
 - C. Agenda de Capacidades Europea y sus acciones, en particular, el Pacto por las Capacidades.
 - D. Luchar contra los estereotipos de género y promuevan un reparto más igualitario de las responsabilidades asistenciales entre las mujeres y los hombres.
 - E. Diseñar medidas de apoyo para los cuidadores no profesionales como el asesoramiento, el apoyo psicológico y la sustitución temporal o un apoyo financiero adecuado, que no disuada de la participación en el mercado laboral, junto con políticas que formalicen los cuidados no profesionales.
 - F. Recopilar datos desglosados por sexo, edad y otros aspectos de uso del tiempo (preferiblemente a través de encuestas sobre el uso del tiempo llevadas a cabo en

el contexto de las Encuestas Europeas Armonizadas sobre el Uso del Tiempo), sobre el disfrute de licencias familiares y las fórmulas de trabajo flexible.

Los trabajadores domésticos, muchos de los cuales son mujeres y con frecuencia de origen migrante, están sujetos a algunas de las condiciones de trabajo más precarias impuestas a los cuidadores de larga duración. Por lo general no declaran su trabajo o son falsos autónomos, ganan salarios extremadamente bajos, y a veces se les niegan derechos laborales básicos, como períodos de descanso y un salario adecuado. Por ello, el Convenio 189 de la OIT proporciona normas para unas condiciones de trabajo decente, también para los trabajadores internos, pero la ratificación se retrasa, puesto que solo la han ratificado ocho Estados miembros de la UE.

1.3.- Sistema Regional Americano

1.3.1.- Relatoría sobre los derechos de las personas mayores de la OEA

La Relatoría tiene el mandato de promover, proteger y asegurar el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores en la región, como sujetos plenos de derecho. Esto incluye, prevenir la discriminación debido a la edad o edadismo contra las personas mayores, así como la discriminación interseccional en razón de género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnico-racial, condición de discapacidad, situación de pobreza, pobreza extrema o marginación social, nacionalidad, religión, situación de privación de libertad, situación migratoria o apatridia,

Además de los instrumentos normativos interamericanos, la Relatoría tiene como instrumento fundamental la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo este el primer instrumento regional que protege específicamente los derechos de las personas mayores. Desde su entrada en vigor el día 11 de enero de 2017 hasta la fecha 6 países de la región han ratificado la Convención (Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay). La Convención prevé un mecanismo integrado de seguimiento compuesto por una Conferencia de Estados Parte y un Comité de Expertos, el cual se conformará una vez que se haya recibido el décimo instrumento de adhesión o ratificación.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos²⁵ ha destacado que el cuidado que reciben las personas mayores debe ser garantizado desde el respeto a su autonomía e independencia. En el ejercicio de su competencia consultiva, la Corte IDH se pronunció respecto de la situación de las personas mayores que se encuentran privadas de la libertad²⁶. Aludiendo al edadismo con el que se diseñan las políticas penitenciarias en la región la Corte indicó, *inter alia*, que “los Estados deben considerar la procedencia de medidas sustitutivas o alternativas a la ejecución de las penas privativas de libertad en favor de las personas mayores, y salvaguardar sus derechos a la accesibilidad y a la movilidad a través del alojamiento en espacios seguros y de fácil acceso, a la salud de modo tal que no se agraven su situación, se garantice su envejecimiento activo y que

²⁵ Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No.349, párr. 127.

²⁶ Corte IDH. *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*. Opinión Consultiva OC 29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 344.

accedan a servicios de salud de un nivel equivalente al que se garantiza fuera de la prisión”²⁷.

Así también, la Corte recalcó “la necesidad de que las personas mayores sean alojadas en centros penitenciarios cercanos a sus hogares, a efecto de favorecer las visitas, la comunicación y el contacto con sus familias, garantizando espacios para recibir visitas, y la búsqueda de su reinserción y reintegración social a través de programas que deberán adaptarse a las necesidades y capacidades de esta población, lo que exige, además, la incorporación de una perspectiva de género que atienda las necesidades y circunstancias particulares de las mujeres mayores, con énfasis en aquellas personas que han permanecido tiempos prolongados de privación de su libertad”²⁸. La Comisión considera que, si bien los estándares enunciados por la Corte se refieren a la privación de la libertad en instituciones penitenciarias, los mismos son aplicables, en lo que resulten pertinentes, a otras formas de privación de libertad. En esta línea, la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad de las Naciones Unidas, en su informe sobre personas de edad privadas de libertad, incluyó también como formas de privación de libertad la detención migratoria y los contextos de cuidados en instituciones de salud y hogares particulares²⁹ como ya hemos visto.

La Comisión dedica todo un apartado de su informe temático sobre la situación de los sistemas nacionales de protección de los derechos de las personas mayores a presentar los estándares internacionales en torno a los derechos recogidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CPM). Algunos de estos estándares resultan interesantes a la hora de establecer recomendaciones útiles de cara a desarrollar procesos de desinstitucionalización. Así, se destacan los artículos de la CIPDHPM con mayores conexiones con la desinstitucionalización y el cuidado comunitario para extraer recomendaciones.

Como derecho, la autonomía e independencia se recogen en el artículo 7 de la CPM y en él se reconoce el derecho de las personas mayores a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. El artículo 7 determina tres obligaciones específicas para los Estados parte: a) respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos; b) libertad en la elección de su lugar de residencia sin verse obligada a vivir con arreglo a un sistema específico; y c) acceso progresivo a servicios y apoyos de asistencia domiciliaria incluida la asistencia personal para facilitar su inclusión en la comunidad.

De acuerdo con el informe y en la misma línea que la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe utiliza los conceptos de independencia y autonomía tanto como derechos como criterios interpretativos³⁰. Como

²⁷ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022, párr. 100, disponible en https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf (última consulta 23 de septiembre de 2023).

²⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022, párr. 101.

²⁹ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022, párr. 102.

³⁰ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) – CEPAL, *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Adoptada en la tercera Conferencia*

criterios interpretativos la independencia, autonomía y dignidad aparecen en el artículo 3.c) y pueden servirnos para garantizar servicios de cuidado a las personas mayores que tomen en consideración sus necesidades y características específicas, pero también sus deseos y preferencias e incluso la autonomía e independencia deben ser los objetivos de los cuidados que reciben las personas mayores.

La Comisión considera que de acuerdo con el Comité de la CDPD vivir de forma independiente significa poder contar con todos los medios necesarios para tomar opciones y ejercer el control sobre la propia vida, así como, para adoptar todas las decisiones que la afecten y que este término es perfectamente aplicable a los derechos de las personas mayores.

La CIDH como los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad³¹ y la CDPD³² después “observa que la autonomía e independencia respecto de determinados grupos y poblaciones, como las personas mayores, no debe entenderse como la abstención de intervención en la esfera de sus decisiones, sino que requiere la adopción de medidas concretas para que estas personas puedan estar en capacidad de tomar las decisiones que consideren adecuadas para su propia vida”³³. Tanto en el caso de las personas con discapacidad como de las personas mayores, la autonomía e independencia debe ser entendida de forma positiva, como el acceso a opciones para el ejercicio de sus derechos.

El artículo 8 de la CPM recoge el derecho a la participación e integración comunitaria y de nuevo este artículo puede ser visto como derechos y como principio general interpretativo de todos los derechos de las personas mayores y en concreto puede suponer un criterio interpretativo de cualquier proceso de desinstitucionalización capaz de inspirar formas alternativas de atención comunitaria. De acuerdo con este articulado, la persona mayor tiene derecho a la participación, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. Como corolario, los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

- a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, 2012, disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/12b9bbb4-91a1-4b87-a913-47d3331b92de/content> (última consulta 2 de septiembre de 2023).

³¹ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*, AG Resolución 46/91, 1991, párr. 1, disponible en <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html> (última consulta 2 de octubre de 2023).

³² COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Observación General Núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5, 2017, párr. 6. “[l]a autonomía personal y la libre determinación son fundamentales para la vida independiente, incluidos el acceso al transporte, la información, la comunicación y la asistencia personal, el lugar de residencia, la rutina diaria, los hábitos, el empleo digno, las relaciones personales, la ropa, la nutrición, la higiene y la atención de la salud, las actividades religiosas y culturales, y los derechos sexuales y reproductivos”.

³³ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022, párr.212.

b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

Por su parte, el articulado 24, atinente al derecho a la vivienda, establece que este puede ser analizado desde diversas perspectivas y desde la que nos interesa conecta con el derecho consagrado en el artículo 12 (derechos en contextos de cuidado) de esta misma carta y también con el derecho del artículo 8 (derecho a la participación e integración comunitaria). En este sentido vemos que la CPM establece que “la persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades. A fin de lograr esto, los Estados Parte deberán adoptar las medidas apropiadas para fomentar el pleno goce de este derecho y facilitar que la persona mayor pueda tener acceso a servicios socio-sanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio de conformidad con su voluntad”³⁴.

Por su parte, el artículo 12 de la CPM sobre los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo y su interpretación por la Comisión puede ayudarnos a establecer algunos estándares mínimos a la hora de construir alternativas a las instituciones. En primer lugar, cabe mencionar que la CIDH encuentra que el derecho al cuidado presenta dos facetas. La primera faceta corresponde al derecho de acceder a cuidados. La segunda faceta se refiere a los derechos de las personas mayores que ya se encuentran bajo cuidados, vinculándolos tanto con el Estado como con la familia y la comunidad. Respecto a la primera faceta, acceso a los cuidados, la CIDH destaca obligación de los estados de “diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores, considerando la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. En este sentido, la Comisión encuentra que el derecho de acceso a cuidados interpone una obligación de los Estados de brindar operaciones integrales y estructuradas cuando se trata del ejercicio de los derechos humanos mencionados anteriormente por parte de las personas, mayores y de apoyar a las familias en la provisión de estos cuidados cuando sea necesario”³⁵.

Respecto de la segunda faceta, la CIDH encuentra que la CPM dispone de una serie de garantías para las personas mayores que ya se encuentran bajo cualquier tipo de cuidados. En este sentido, la Comisión observa que la regulación de la CPM se enfoca en la libertad en los tiempos de inicio y término del cuidado; ser atendido por personal especializado; establecimiento de un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado; establecimiento de sistemas de responsabilidad ante negligencias contra las personas mayores; prestación de servicios de cuidados paliativos. De modo específico, el marco regulatorio para el funcionamiento de los cuidados a largo plazo de las personas mayores implica la garantía de acceso a la información interna (registros médicos) y externa (medios de comunicación, redes sociales, entre otros); prevenir injerencias ilegales en su vida privada (por ejemplo, su correspondencia);

³⁴ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, párr. 322.

³⁵ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022, párr. 428.

promover su interacción familiar y social; proteger su seguridad, libertad y movilidad; proteger su privacidad e intimidad en función de su higiene personal.

Esto último debe ser interpretado en consonancia con el artículo 16 de la CPM que establece autónomamente el derecho a la privacidad e intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica o cualquier ámbito, especificando en particular las personas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo.

Asimismo, el artículo 24 referente al derecho a la vivienda establece la obligación de adoptar las medidas pertinentes para promover el pleno goce de este derecho y facilitar que la persona mayor tenga acceso a servicios sociosanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad, reforzando su derecho a la autonomía y a disponer de la opción que el acceso al cuidado sea en su propio domicilio y no necesariamente en un establecimiento de corta o larga estada.

En estos términos, la Comisión considera que la institucionalización de las personas mayores es una práctica que debería ser descontinuada en las Américas, alentando más bien la atención comunitaria que permita la vida en comunidad de la persona mayor hasta su muerte. Sin embargo, la CIDH observa que, en determinadas situaciones, y en tanto ocurren la implementación progresiva de servicios de asistencia a personas mayores, la existencia de prácticas de institucionalización podría mantenerse siempre que sea con el consentimiento de personas mayores y que las prácticas de asistencia y cuidado en dichas instituciones no afecten la integridad física o psíquica de estas personas. Ahora bien, existen situaciones en las cuales el internamiento de una persona mayor es voluntario y la elección residencial en casas de cuidado o cuidados paliativos ocurre bajo su consentimiento. En estos casos, la CIDH observa que, ante estas situaciones, los prestadores de los servicios de cuidados deben seguir los lineamientos ya señalados en el presente informe³⁶.

Entre algunas de las conclusiones a las que llega la CIDH es que “la creación y desarrollo de sistemas de cuidados integrales, con enfoque de integración comunitaria y que incorporen el consentimiento de las personas mayores como premisa fundamental en su operación, es un desafío a nivel regional que debe ser asumido a corto y mediano plazo”. Por ende, “la creación de sistemas de cuidados que permita el ejercicio de los derechos a la autonomía, independencia, participación e integración comunitaria debe contar con participación de las personas mayores en su diseño, bajo el liderazgo del Estado en su implementación y monitoreo, así como su financiamiento total o parcial. Mientras se modifican los patrones negativos de la institucionalización, es necesario que los Estados fiscalicen las operaciones de los centros de cuidados privados, público-privados y públicos, de personas mayores de modo constante”³⁷.

En el informe se destacan algunas recomendaciones específicas en torno a la autonomía e independencia, el derecho de los cuidados y la participación e integración social de las personas mayores que se consideran pertinentes en un proceso de desinstitucionalización. A continuación se identifican algunas de estas recomendaciones:

³⁶ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Conclusiones”, 2022, párrs.438 y 439.

³⁷ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Conclusiones”, 2022, párr. 462.

- **Recomendaciones específicas respecto del derecho a la independencia y autonomía de las personas mayores³⁸**

a) Preparar diagnósticos y establecer grupos de trabajo que cuenten con la participación de personas mayores que permitan determinar el nivel de incorporación del derecho de independencia y autonomía de las personas mayores. Las áreas prioritarias de consulta deben estar centradas en los servicios de salud y de cuidados, sin dejar de lado cualquier otro aspecto relacionado con su participación en la vida en sociedad.

b) Preparar diagnósticos y establecer grupos de trabajo que cuenten con la participación de personas mayores, que permitan identificar las necesidades de desarrollo de sistemas de apoyo para el ejercicio de su derecho a la autonomía frente a la movilidad, a la toma de decisiones relacionadas con su personalidad jurídica y propiedad incluidas sus pensiones, el acceso a tratamientos relacionados con su salud, el ejercicio del derecho al voto, accesibilidad en espacios públicos y acceso al transporte público urbano y rural.

- **Recomendaciones específicas respecto del derecho de acceso al cuidado y los derechos de la persona mayor que recibe cuidados³⁹**

a) Implementar o reformar los sistemas de supervisión y monitoreo frente al funcionamiento y calidad de los servicios que prestan los establecimientos de cuidados de corta y larga estadia sean públicos, privados o mixtos.

b) Garantizar el acceso consentido de las personas mayores a las residencias de cuidado de larga estadia y sus servicios sociosanitarios, así como el cumplimiento de los estándares de funcionamiento y calidad de los servicios que prestan las residencias de larga estadia.

c) Identificar los efectos negativos de la institucionalización de las personas mayores y determinar las necesidades para su reemplazo por sistemas de cuidado de tipo comunitario que privilegien la autonomía, independencia e integración comunitaria de las personas mayores.

d) Desarrollar sistemas de cuidados integrales, con enfoque de género. participando activamente en su diseño, implementación, monitoreo, así como su financiamiento total o parcial.

- **Recomendaciones específicas respecto de la participación e integración comunitaria respecto de derechos a la participación e integración comunitaria y accesibilidad y movilidad personal⁴⁰**

a) Fortalecer las políticas y programas que comprendan actividades intergeneracionales como forma de contribuir a eliminar el edadismo.

b) Elaborar diagnósticos o documentos de línea de base que permitan identificar las necesidades urgentes para las modificaciones de infraestructura para la accesibilidad y movilidad de las personas mayores, de modo tal que faciliten la participación e integración comunitaria.

c) Dirigir programas de capacitación para personas mayores en el manejo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, contribuyendo a disminuir el

³⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Recomendaciones”, 31 de diciembre de 2022, párrs. 24 y 25.

³⁹ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Recomendaciones”, 31 de diciembre de 2022, párrs. 53,54,55 y 56.

⁴⁰ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Recomendaciones”, 31 de diciembre de 2022, párrs. 31, 32, 33, 34.

impacto desproporcionado que las desigualdades en el acceso a las tecnologías digitales tienen en las personas mayores.

d) Apoyar o continuar con el fortalecimiento de los grupos o clubes de personas mayores.

1.4.- Recomendaciones

En el presente apartado se expondrá una serie de recomendaciones que ayudan a formular políticas, legislación, planes, programas nacionales y/o locales con efectos directos sobre los procesos de desinstitucionalización y alternativas de vida elegida en comunidad principalmente sobre el grupo poblacional objeto de este estudio, las personas mayores, aunque no solo. Las recomendaciones pueden tanto agruparse en función de la fuente de la que emanan, es decir, en función del órgano que las ha elaborado o en categorías en un intento de sistematización. Algunas ideas pueden aparecer en más de una recomendación pues las categorías se conectan.

A continuación, se enumeran las recomendaciones y quedan agrupadas de acuerdo con su objetivo. Estas recomendaciones derivan de un análisis pormenorizado, que puede verse en los anexos a este informe, de diversas recomendaciones, informes, convenciones, observaciones tanto internacionales como regionales (europeos y americanos)⁴¹.

1.4.1.-Recomendaciones destinadas a mejorar el sector profesional

1. Mejorar el sector de los cuidados:
 - 1.1 Establecer las competencias y las funciones de los roles profesionales en el cuidado de las personas mayores.
 - 1.2 Mejorar las condiciones laborales del personal cuidador de personas mayores en términos de salario, jornada laboral, prestaciones sociales e, incluso, estatus jurídico en el caso de las mujeres inmigrantes que realizan esta labor en condiciones precarias, debido a su situación jurídica irregular.

⁴¹ Véase, DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA COMISIÓN EUROPEA, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*, 2009; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, Ginebra, 2007; *Alto Comisionado para los Derechos Humanos*; CPDP, *Observación general número 6 sobre igualdad y no discriminación*, 2018; EUROPEAN EXPERT GROUP ON THE TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE, *EU Guidance on Independent living and inclusion in the community*, 2022; EXPERTA INDEPENDIENTE SOBRE EL DISFRUTE DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS POR LAS PERSONAS DE EDAD, ROSA KORNFELD-MATTE, *Informe sobre el derecho a la autonomía y los cuidados*, A/HRC/30/43, 2015; RELATOR ESPECIAL SOBRE VIVIENDA ADECUADA, *El derecho humano a una vivienda adecuada*, s.f.; COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, “Recomendaciones”, 2022; COMISIÓN EUROPEA, *Estrategia Europea de Cuidados*, 2022; COMMITTEE OF MINISTERS, *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons*, 2014; OFFICE OF THE COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Conclusions by Mr Alvaro Gil-Robles, Commissioner for Human Rights, On the Seminar Concerning The Protection Of Human Rights and The Special Situation of Elderly People in Retirement Homes or Institutions*, Switzerland, 2001; CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos Humanos de las personas de edad*, Resolución A/HRC/RES/48/3, 2021; CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Claudia Mahler, 2021; ONU, *Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, 2002.

- 1.3 Crear y promover programas sólidos de formación sobre cuidados de personas mayores que incluya, entre otras cosas, la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias en el manejo de situaciones de crisis, problemas conductuales y alternativas al uso de restricciones.

1.4.2.- Recomendaciones jurídicas

1. Analizar el marco normativo existente en aras de facilitar el proceso de desinstitucionalización para lo cual será necesario:
 - 1.1 Revisar sistemáticamente las disposiciones que en la actualidad favorecen el mantenimiento de la institucionalización de personas mayores con el fin de proceder a su abolición o reforma.
 - 1.2 Identificar lagunas en el marco normativo sobre derechos de las personas mayores, en particular, a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, así como a su participación, integración e inclusión plena y efectiva en la familia, comunidad y sociedad hasta el final de la vida en aras de poner en marcha propuestas legislativas que apunten a la promoción de estos derechos.
 - 1.3 Disponer recursos jurídicos efectivos al alcance de las personas mayores contra la institucionalización involuntaria, así como contra cualquier forma de violencia en los lugares en los que resida y formas de discriminación incluidas la falta de medidas afirmativas y ajustes razonables necesarios para el ejercicio de sus derechos.
2. Proponer un marco normativo que sirva como guía al proceso de desinstitucionalización y la transición a servicios comunitarios adelantado por la administración.
3. Crear políticas públicas que promuevan la construcción de infraestructura alternativas al modelo residencial y que apunte a la provisión de servicios comunitarios y de planes de atención individualizados.
4. Elaborar y promover ampliamente un marco normativo en el que exista una responsabilidad individual y colectiva de reconocer las contribuciones pasadas y presentes de las personas de edad, procurando contrarrestar mitos e ideas preconcebidas y, por consiguiente, tratar a las personas de edad con respeto y gratitud, dignidad y consideración.

1.4.3.- Recomendaciones sobre los entornos

1. Promover el desarrollo de comunidades en que se integren las distintas edades.
2. Coordinar los esfuerzos multisectoriales que se realicen para apoyar el mantenimiento de la integración de las personas de edad con sus familias y comunidades.
3. Alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebidas en apoyo de comunidades multigeneracionales.
4. Promover entornos accesibles o facilitadores, esto es, barrios y ciudades con espacios, transportes y otros servicios públicos accesibles que brinden todos los servicios sanitarios y apoyos sociales que requieran las personas mayores de acuerdo con sus necesidades y preferencias y que estimulen su participación social y comunitaria.

5. Promocionar entornos favorables a la salud en donde el acceso a la atención preventiva y curativa, así como a la rehabilitación y a los servicios de salud esté garantizada. Estos servicios además deben concebirse para atender las necesidades específicas de las personas mayores a través del desarrollo y la introducción de la medicina geriátrica en los servicios que corresponda.

1.4.4- Recomendaciones sobre las viviendas

1. Tanto la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores en su informe sobre las personas mayores y el derecho a una vivienda como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su observación general núm. 4 (1991), relativa al derecho a una vivienda adecuada localizan los siguientes criterios mínimos.

a) Seguridad jurídica de la tenencia. Este aspecto establece que todas las personas tienen derecho a un nivel de seguridad de la tenencia que garantice la protección jurídica frente al desalojo forzoso, el acoso y otras amenazas, independientemente de la forma de tenencia (propiedad, alquiler, residencia en un asentamiento informal, alojamiento de emergencia, cooperativa de viviendas o arrendamiento);

b) Disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura. Este criterio se refiere a las instalaciones esenciales para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición y al acceso a los recursos naturales y comunes, agua potable, energía para cocinar, calefacción e iluminación, instalaciones de saneamiento y de aseo, de eliminación de residuos y de drenaje, y a servicios de emergencia;

c) Asequibilidad. Los gastos asociados a la vivienda deben ser asumibles y no poner en peligro otras necesidades básicas, y los y las inquilinos/as deben estar protegidos/as por los medios adecuados contra niveles o aumentos desproporcionados de los alquileres;

d) Habitabilidad. Una vivienda adecuada debe proporcionar espacio suficiente, protección contra el frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento y otras amenazas para la salud, los peligros estructurales y los vectores de enfermedades, y debe garantizarse la seguridad física de los y las habitantes;

e) Accesibilidad. La vivienda debe ser accesible, al igual que los recursos para mejorar la accesibilidad de la vivienda especialmente para las personas mayores o las personas con discapacidad, incluida la discapacidad psicosocial, debiéndoseles garantizar prioridad en la obtención de una vivienda accesible;

f) Ubicación. Una vivienda adecuada debe estar en un lugar que permita el acceso al empleo, a los servicios de atención de la salud, al transporte y a otras instalaciones sociales, y no debe construirse en zonas contaminadas o propensas a los desastres;

g) Adaptación a las necesidades culturales. El diseño de la vivienda y el uso de materiales deben favorecer la expresión de la identidad cultural y la diversidad de la vivienda.

2. El Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado abogando por una interpretación amplia del derecho a una vivienda adecuada, añade los siguientes elementos al derecho a una vivienda adecuada: el derecho a no ser desposeído de la vivienda; información, capacidad y creación de capacidad; participación en la adopción de decisiones; reasentamiento; un entorno seguro; seguridad física y privacidad; protección contra la violencia; y acceso a los recursos previstos en la ley ante cualquier violación que hayan padecido.

1.4.5.- Recomendaciones sobre los cuidados

1. Incluir a las personas de edad en la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación.
2. Educar a los profesionales de salud y asistencia social para que incluyan plenamente a las personas de edad en la adopción de las decisiones relativas a su propia atención.
3. Fomentar la autoasistencia de las personas de edad y aprovechar al máximo sus ventajas y capacidades en los sectores sanitario y social
4. Promover servicios de base comunitaria que respeten las necesidades y preferencias de las personas usuarias y apoyen a las familias. Desde el respeto a la vida privada y familiar, intimidad sexual y que respeten sus voluntades y preferencias.
5. Garantizar la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios para lo cual sería necesario:
 - a. Promover el establecimiento y la coordinación de una gama completa de servicios de atención continua, incluidos los de prevención y promoción, atención primaria, cuidados intensivos, rehabilitación, atención de enfermedades crónicas y atención paliativa⁸, de modo que los recursos se puedan desplegar con flexibilidad para atender a las variables y cambiantes necesidades de salud de las personas de edad.
6. Provisionar servicios sociales y sanitarios con enfoques que tengan en cuenta las diversas condiciones de las personas mayores, esto es, con enfoque de género y de discapacidad y con atención a la dependencia.
7. Apoyar de manera sistemática a los y las cuidadores/as informales, para que además de cuidar de forma digna, su dignidad no se vea comprometida. Entre las formas de apoyo destacan: medidas de conciliación, formación, apoyo psicológico, instituciones de estancias cortas, sustitución temporal.
8. Promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados mediante medidas para lograr una mejor compaginación de la vida laboral y familiar.
9. Incluir las tecnologías de apoyo como formas alternativas de cuidado: hay una tendencia clara a considerar las nuevas tecnologías (ayudas técnicas, aplicaciones ambientales incorporadas, la teleasistencia, la teleasistencia, y la robótica) soluciones económicas y eficientes a la necesidad cada vez mayor de apoyo individualizado para las personas mayores. Estas tecnologías pueden mejorar la productividad laboral en el sector al asumir determinadas tareas laboriosas o

peligrosas de los y las cuidadores/as, mejorar la gestión de casos y la seguridad e higiene en el trabajo, promover el seguimiento a distancia de los y las beneficiarios/as de los cuidados, y facilitar la formación y la contratación de cuidadores/as. Sin embargo, estas no pueden nunca sustituir algunos cuidados humanos ni caer en formas de aislamiento y segregación. Las tecnologías de apoyo además deben respetar siempre los deseos y preferencias de todas las personas apoyadas y en ningún caso imponerse.

10. Impartir a los trabajadores de atención primaria de salud y a los trabajadores sociales nociones básicas de gerontología y geriatría.
11. Respalda a las comunidades locales en la prestación de servicios sanitarios de apoyo a las personas de edad.
12. Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.

1.4.6.- Recomendaciones “transitorias” o sobre las instituciones resultantes

Aunque el objetivo final sea el de cerrar el mayor número posible de instituciones regidas por la cultura institucional, entendemos que el cierre puede dilatarse en el tiempo y las instituciones que permanezcan deben hacerlo con unas garantías mínimas, por eso se hace necesario:

1. Renovar las instituciones supervivientes de cara a prestar servicios sociales y sanitarios individualizados, esto es, centrados en las necesidades y teniendo en cuenta las preferencias de las personas usuarias, superando la cultura institucional del modelo residencial precedente.
2. Crear alternativas suficientes y probadamente adecuadas, para lo cual los proyectos piloto son una gran forma de comprobar la adecuación.
3. Preparar apropiadamente a las personas mayores usuarias de instituciones para evitar cualquier trastorno o traumas vinculados a cambios de vida.
4. Con respecto a los y las trabajadores/as del sector: se debe garantizar la disponibilidad de trabajadores/as suficientes para las nuevas alternativas de base comunitaria, la recolocación del personal de instituciones ayuda además en la aceptación del cambio de paradigma y debe hacerse tras una formación y reciclaje suficientes en los que participen las propias personas usuarias.

1.4.7.- Recomendaciones contra la cultura institucional

1. Sensibilizar a las autoridades, los funcionarios públicos, los profesionales, los medios de comunicación, la población en general en los valores del nuevo paradigma de cuidado comunitario:
 - 1.1 Luchar contra el edadismo y otras formas de discriminación -por ejemplo, el racismo- que intersecan con él.
 - 1.2. Revalorizar el trabajo de cuidados.
2. Formar al personal con enfoque de derechos humanos y sobre la base del respeto a la dignidad, autonomía e independencia de las personas usuarias de los servicios.

3. Incluir en los programas de sensibilización y formación las aportaciones hechas por las personas de todas las edades, incluidas las personas de edad.
4. Promover la solidaridad intergeneracional: fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades. La solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social y es el fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados. Los vínculos intergeneracionales pueden ser valiosos para todos/as y es deber de los gobiernos impulsarlos.

1.4.8.- Recomendaciones sobre enfoques

Se recomienda que para el nuevo sistema de cuidados de base comunitaria se apliquen los siguientes enfoques, a saber:

1. **Enfoque de derechos humanos:** Este enfoque debe estar presente en las leyes, políticas y prácticas institucionales relacionadas con el envejecimiento y las personas mayores, así como en los servicios de base comunitaria, asentado en el cambio de paradigma de un cambio de modelo asistencial a un modelo de titulares de derechos, y desde el cual debe garantizarse la dignidad, la autonomía, la igualdad, respeto a la vida privada y familiar, la participación de las personas durante todo el curso de la vida. Desde este enfoque se reconoce que “la edad es una construcción social. Tiene presente la diversidad, busca la inclusión y valora y apoya una participación efectiva de las personas mayores como asociadas en igualdad de condiciones. Además, reconoce que el ejercicio de la elección solo es posible cuando se amplían las oportunidades y cuando los individuos cuentan con el apoyo adecuado para adoptar decisiones y ejercer sus derechos. Los Estados deben integrar el enfoque basado en los derechos humanos en relación con el envejecimiento en todas sus políticas, incluidas las relativas a los sistemas de pensiones y seguridad social. Además, deben elaborar y poner en marcha programas de creación de conocimientos y de capacidad, que incluyan formación en los organismos públicos, el sector privado y la economía informal, a fin de asegurar la igualdad de las personas de todas las edades”⁴².
2. **Enfoque global:** Este enfoque debe garantizar la coherencia y la coordinación en todas las esferas políticas que puedan verse relacionadas con el proceso mismo de desinstitucionalización. La coordinación de los diferentes departamentos y agencias gubernamentales que participen en el proceso de transición debe ser tanto horizontal (entre ministerios) como vertical (entre organismos nacionales, autonómicos y locales).
3. **Envejecimiento activo:** El término envejecimiento activo, aunque no está exento de críticas⁴³ aparece como un enfoque frecuente en los documentos analizados. Para ayudarnos en su comprensión trataré de dar una definición que se deriva del tratamiento

⁴² CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Claudia Mahler, 2021, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/193/85/PDF/N2119385.pdf?OpenElement> (última consulta 21 de septiembre de 2023),

⁴³ Véase, URBANO, Claudio Ariel y YUNI, José Alberto, “Envejecimiento Activo y dispositivos socioculturales ¿Una Nueva Forma De Normativizar Los Modos De Envejecer?”, *Revista Publicatio*, 21 (2), 2012, 259-270.

del término en diversos informes. Podemos entender el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades bienestar físico, mental y social, así como de participación (social, económica, culturales, espirituales y/o cívicas) y de contar con protección, seguridad y atención. El objetivo de cualquier medida política, legislativa, social o económica que se enmarque en este enfoque debe ser siempre ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, permitiéndoles seguir participando en las formas que deseen junto a sus familias, amigos/as, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen⁴⁴.

4. Enfoque centrado en la persona: A partir de este enfoque se busca armonizar las organizaciones con las preferencias y deseos de las personas que necesitan atención y cuidado. En ese sentido, la autonomía se reconoce como asunto nuclear en la atención cotidiana y la gestión del centro o servicio se supedita a la calidad de vida de las personas. Si bien, la atención centrada a la persona puede ser concebida como enfoque, modelo o metodología, lo cierto es que como enfoque “comprende un conjunto de valores o enunciados que orientan la atención dispensada desde distintos niveles –organización, servicios o profesionales. Entre estos valores figuran: el reconocimiento de cada persona como ser singular y valioso, el necesario conocimiento de las biografías, la apuesta porque las personas mayores, aun precisando cuidados, puedan tomar decisiones sobre su atención y controlar su vida cotidiana, o la importancia del entorno (espacio físico, cuidadores y organización) para empoderar a las personas proporcionando los apoyos que lo permitan”⁴⁵.
5. Enfoque de género: A partir de este enfoque se reconoce que las experiencias de las mujeres en la vejez se distancian de la experiencia de los hombres en esta misma etapa de la vida, pues parte del reconocimiento de la discriminación estructural en contra de las mujeres que las alcanza hasta el final de la vida. El enfoque de género aplicado en estudios gerontológicos permite visibilizar las realidades específicas que afrontan las mujeres mayores -por ser mujeres y por ser mayores- desde el reconocimiento de su diversidad, pero evidenciando las dificultades que atraviesan en su proceso de envejecer cuyo origen se sitúa en la estructura social edadista y sexista. Algunas de esas dificultades han sido reconocidas a lo largo del presente estudio, pero podemos enumerar a continuación algunas como: a) feminización del envejecimiento que -aunque la mayor longevidad y morbilidad de las mujeres puede responder a causas biológicas y genéticas- responde también a factores ambientales y sociales (tener menos acceso, menor nivel adquisitivo, asumir tareas de cuidados sin apoyo, etc.); b) el impacto de las desigualdades de género a lo largo de la vida (mayor dependencia económica y riesgo de pobreza, impacto y consecuencias de la violencia de género en la salud física y mental, mayor riesgo de soledad y falta de apoyos y cuidados, etc.); c) la violencia de género en las mujeres mayores; entre otros⁴⁶.

⁴⁴ En esta línea van las definiciones de la OMS y de la CIPDPM. Se ha matizado algunos elementos del término a fin de librarle de las críticas más habituales y garantizar que sea un enfoque que respete las necesidades y preferencias de las personas mayores.

⁴⁵ MARTÍNEZ, Teresa, *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*, 2013, disponible en www.acpgerontologia.net (última consulta 10 de noviembre de 2023).

⁴⁶ HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA, *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*, 2021, disponible en <https://www.helpage.es/mujeres-mayores-el-impacto->

6. **Enfoque interseccional:** Aunado al enfoque anterior, este enfoque ayuda a analizar la realidad teniendo en cuenta los factores que influyen en la vida y en el pleno disfrute de los derechos de las personas mayores. La edad, la raza, la clase, el nivel educativo, el estado de salud o la discapacidad, entre otros, pueden aumentar el impacto de la discriminación de las personas mayores. Asimismo, la interseccionalidad permite entender cómo el envejecimiento, así como todo el ciclo vital, se encuentra condicionado por el género y otras categorías pueden ser motivo de discriminación en nuestra sociedad⁴⁷.

1.4.9.- Recomendaciones financieras

1. Reutilizar los recursos (económicos, edificios, personal), toda vez que garantiza que el proceso de reforma resulte más económico y sostenible.
2. Hacer un uso eficiente de los recursos, esto implica reorganizar los servicios y redistribuir los recursos de manera que se presten desde la comunidad y no de manera institucional.
3. Utilizar los Fondos Estructurales para la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria. El Fondo Social Europeo puede aportar financiación para la formación (y el reciclaje) del personal y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) puede utilizarse simultáneamente para el desarrollo de una infraestructura social de apoyo a los nuevos servicios de base comunitaria. Asimismo, hacer uso del Sistema de asignaciones para cubrir el costo de los cuidados en el hogar y demás condiciones materiales necesarias para que las personas puedan llevar a cabo su propio plan de vida.
4. Asignar fondos públicos para la renovación de antiguas residencias y construcción de nuevas edificaciones e infraestructuras adaptadas a las necesidades de las personas mayores y que cumplan con los criterios de calidad, accesibilidad, asequibilidad, adaptabilidad, habitabilidad antes mencionados.
5. Asignar fondos públicos para asegurar la cobertura universal y la prestación de calidad de servicios sanitarios y sociales que promuevan la vida independiente y la permanencia de las personas mayores en sus entornos familiares y comunitarios el mayor tiempo posible.
6. Establecer mecanismos de financiación claros y de fácil comprensión por parte de las personas mayores, con una importante subvención por parte del Estado para cubrir los gastos de los servicios, así como para la adquisición de los alojamientos alternativos.
7. Destinar fondos públicos para el pago de pensiones de jubilación a las personas cuidadoras de personas mayores y aumentar las asignaciones ya establecidas para las pensiones de personas mayores, con el fin de que puedan sufragar los gastos de los servicios sociales y sanitarios.

[del-machismo-y-el-edadismo-en-su-vida-y-sus-derechos-humanos/](#) (última consulta 8 de noviembre de 2023).

⁴⁷ HELPAGE INTERNATIONAL ESPAÑA, *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*, 2021, disponible en <https://www.helpage.es/mujeres-mayores-el-impacto-del-machismo-y-el-edadismo-en-su-vida-y-sus-derechos-humanos/> (última consulta 8 de noviembre de 2023).

1.4.10.- Recomendaciones sobre sistemas de regulación y evaluación de los servicios

1. Elaborar un conjunto de indicadores apropiados en aras de medir el grado de aplicación de los planes de acción del proceso de desinstitucionalización y la transición a servicios de base comunitaria:
 - 1.1 Establecer indicadores relacionados con la calidad de vida de las personas usuarias en vez de indicadores que evalúen los insumos. Estos indicadores deben estar basados en la participación de los y las usuarios/as, sus familias y las organizaciones que los representen, en el proceso de vigilancia.
2. Crear una autoridad u organismo competente e independiente_responsable de la inspección tanto de las instituciones residenciales (tanto públicas como privadas) como de los servicios de nueva creación.
3. Distribuir las funciones de regulación, vigilancia, evaluación y gestión de los servicios, de manera que se asigne una entidad nacional encargada de la regulación, esto es, de establecer los manuales, protocolos y demás documentos que guíe la prestación de los servicios sociales y sanitarios; una entidad independiente que se encargue de la vigilancia y evaluación de la prestación de los servicios; y asignar la responsabilidad de la gestión a las administraciones locales, pues debido a la proximidad tienen mayor conocimiento de cómo debe llevarse a cabo dicha gestión.
4. Establecer inspecciones periódicas a los nuevos alojamientos colectivos y a todas las entidades que presten servicios sociales y sanitarios a personas mayores con el fin de identificar si se ajustan a lo establecido en los manuales y protocolos establecidos por la entidad nacional antes mencionada, si los derechos de las personas mayores están siendo garantizados y si los principios que guían los cuidados de base comunitaria se están respetando.
5. Establecer de manera obligatoria licencias de funcionamiento de los servicios y condicionarla a la correcta aplicación de los manuales y protocolos establecidos por la autoridad nacional sobre lineamientos para una correcta prestación de los servicios.

1.4.11.- Recomendaciones sobre uso de restricciones

1. Establecer un sistema de información sobre las personas usuarias de los centros que registre patrones de caídas, patrones de problemas de conducta, y en términos generales, de eventos significativos para obtener patrones individuales, ambientales y organizativos, sobre la base de los cuales poder actuar en la prevención de forma más eficaz y de manera individualizada y alternativa a las sujeciones.
2. Promover estudios que midan la efectividad de las intervenciones de toda índole que se llevan a cabo en centros residenciales con el fin de identificar cuáles son las más efectivas, qué factores influyen en el grado de efectividad y, por ende, cuáles son aquellas intervenciones que deberían promoverse en los centros residenciales para personas mayores.

3. De acuerdo con la experiencia desarrollada en la iniciativa *Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer*, una de las formas de prevenir el uso de las sujeciones en personas mayores de 65 años institucionalizadas es la creación de protocolos que sirvan como guía para los centros y sus profesionales a la hora de realizar la práctica clínica y en el uso concreto de medidas de sujeción. Dichos protocolos deben contener los límites del uso de sujeciones, plazos de revisión de sujeciones de nueva aplicación, así como alternativas para su desincentivación. Para ello, es recomendable que el protocolo de uso de sujeciones esté asociado a otros protocolos como el de manejo de caídas, de manejo de conductas, y guías de uso racional de fármacos.
4. Tomando en cuenta las lecciones aprendidas, se recomienda el diseño de protocolos internos, que obedezcan a las realidades particulares de cada centro y a partir del cual se pueda realizar un diagnóstico y unas líneas estratégicas de acción en aras de lograr la prevención, la reducción o la completa eliminación de restricciones. El diseño de estos protocolos podría nutrirse también del sistema de información mencionado en la primera recomendación, tomando en consideración a la información recabada sobre los patrones individuales, ambientales y organizativos.
5. Promover la formación de todo el personal de la organización, así como también a los familiares y tutores legales, combinados con asesorías y/o alternativas al uso de restricciones. Incluso, este tipo de intervención alcanza resultados muy favorables cuando se realiza con el respaldo de regulación legal que apoyen los objetivos de esta⁴⁸.
6. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el problema del uso de sujeciones más que técnico es de mentalidad, organizativos, sociocultural y, sobre todo de actitud, se recomienda la creación de planes formativos integrales y continuados para profesionales, familias y sociedad en general. Para el caso de los y las profesionales, la formación debe ir encaminada al manejo de conductas y comportamientos desafiantes, prescripción adecuada de psicofármacos, programas de prevención de caídas, técnicas y estrategias alternativas disuasorias del uso de sujeciones. En cuanto a las familias, formarlas en el modelo centrado en la persona, sus ventajas, desafíos y las estrategias alternativas para actuar sin sujeciones, con el fin de erradicar los mitos sobre las sujeciones como medios seguros de cuidado.

⁴⁸ BRIONES-PERALTA, María Ángeles y RODRIGUEZ-MARTIN Beatriz., “Efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir las sujeciones físicas en personas mayores de 65 años institucionalizadas”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol.52, nº2, 2017, pp. 93-101.

2.- Análisis de procesos de desinstitucionalización en otros países. Claves y aprendizajes para los procesos de transición del cuidado basado en institucionales al apoyo en contextos comunitarios y de base familiar

El siguiente apartado tiene un doble cometido, de un lado presentar las principales características e hitos de los procesos de desinstitucionalización en los países que hemos localizado como diana de nuestra investigación (Suecia, Países Bajos, Suiza, Reino Unido, Alemania, Portugal y Dinamarca) y de otro extraer las principales claves y aprendizajes exportables al contexto español.

2.1.-Suecia⁴⁹

Suecia es junto a Reino Unido uno de los países precursores de la desinstitucionalización⁵⁰. El proceso sueco de desinstitucionalización iniciado ya en los años 60 se caracteriza por otorgar un papel relevante a las entidades municipales⁵¹, la provisión mayoritariamente pública de los servicios y en los últimos años tomar en cuenta la formación del personal.

La autonomía local y la descentralización de la que el modelo sueco es ejemplo ha sido principalmente desarrollado en la Ley sobre atención social de 2001 (SoL 2001:453). Los ayuntamientos son los responsables de la gestión de los servicios sociales ni las instalaciones, ni las dotaciones de personal, ni los procedimientos de atención están explícitamente regulados en una norma de carácter estatal y se definen por los municipios, que marcan las características de los centros cuya titularidad ostentan o cuyos servicios contratan.

La responsabilidad para la prestación de los servicios sociales corresponde en Suecia a los 290 ayuntamientos, que gozan de una gran autonomía –incluso fiscal– para la regulación y gestión de sus servicios, con un tamaño, por otra parte, muy superior al de los ayuntamientos españoles (35.000 habitantes por término medio). La atención a las personas mayores –tanto domiciliaria como residencial– es por tanto competencia municipal. Los 21 condados (equiparables a las provincias españolas) son por su parte responsables de la provisión de los servicios de salud.

La administración central es responsable de la regulación, la evaluación y la inspección de los servicios sociales. Para ello cuenta con dos organismos dependientes del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales:

- El Consejo de Salud y Servicios Sociales (*Socialstyrelsen*) es responsable de regular los servicios sociales y de promover la gestión del conocimiento en ese campo, lo que se

⁴⁹ SANCHO CASTIELLO, Mayte y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa, *Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!*, 2020, disponible en <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/revision-internacional-de-modelos-de-atencion-residencial-para-personas-mayores-parte> (última consulta 15 de septiembre de 2023).

⁵⁰ DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria, Bruselas*, Comisión Europea, 2009, p. 151.

⁵¹ Freedom to Choose with Whom, Where, and How You Want to Live – Deinstitutionalisation (DI) in Sweden, <https://www.independentliving.org/docs7/Freedom-to-choose-Deinstitutionalisation-Sweden.html> (última consulta 23 de septiembre de 2023).

traduce en la generación y publicación de recomendaciones, directrices, estadísticas e investigaciones sobre los diferentes servicios. Así, el *Socialtyrelsen* es el responsable, entre otros, del sistema de comparaciones abiertas y de las encuestas a las que se hace posteriormente referencia.

- La Inspección de Salud y Servicios Sociales (*Inspektionen for Vard och Omsorg*) es responsable de la inspección de los servicios sociales en todo el territorio, la concesión de los permisos de apertura de los centros privados y del registro de los mismos. Se trata de una agencia pública con cerca de 700 profesionales, con seis delegaciones territoriales.

En este modelo de cuidados, la existencia de prestaciones económicas para acceder a los servicios es residual y la práctica totalidad de los servicios de atención directa se prestan en especie, es decir, mediante la provisión directa de una plaza residencial o de un servicio de atención a domicilio.

En términos de provisión de servicios de atención directa, es mayoritariamente pública. Aunque desde los años 90 se ha fomentado la prestación de servicios residenciales por parte de operadores privados, la titularidad pública de los centros sigue siendo generalizada, como se señala en el apartado posterior. El papel de las entidades privadas sin fin de lucro es además prácticamente nulo, y apenas gestionan un 3% de las plazas.

En otro orden de cosas es importante destacar que se está llevando a cabo acuerdos para trabajar en la mejora de la cualificación del personal de los centros residenciales, en parte como respuesta a la crisis provocada por el Covid, pero también para dar respuesta a las carencias formativas detectadas desde hace años en el sector. El acuerdo persigue también mejorar las condiciones laborales en el sector de la atención residencial, incrementando los niveles de empleo permanente y a tiempo completo. El plan se dirige fundamentalmente a los/as profesionales de atención directa (gerocultoras/es, auxiliares/as de enfermería, etc.) y pretende tanto mejorar las condiciones de trabajo y la formación de las personas que ya están trabajando en el sector, como insertar laboralmente en el sector de los cuidados de larga duración a personas desempleadas que anteriormente trabajaban en otros sectores.

Los objetivos del plan son:

- Convertir en empleos indefinidos y a jornada completa una proporción determinada de los empleos temporales y/o parciales que se desarrollan en la actualidad en el sector.
- Ofrecer empleo en prácticas en el sector de la atención residencial a personas sin experiencia laboral en el sector
- Facilitar el acceso a la formación de estas personas, bien en el ámbito de la formación profesional para personas cuidadoras (mediante cursos de 800 créditos), bien mediante cursos de formación profesional especializadas para auxiliares/as de enfermería (1500 créditos).

La administración central financia el gasto que corresponde a las actividades formativas del programa (50%), incluyendo la reducción de jornada necesaria para participar en las actividades formativas, mientras que los ayuntamientos financiarán el 50% restante, que corresponde a los salarios que recibirán las personas que participen en el programa. A esta estrategia específica se suma a otras similares desarrolladas por el Gobierno sueco para incrementar el atractivo profesional del sector de los servicios sociales y atraer a un mayor número de profesionales cualificados al sector.

2.2.-Países Bajos

En los Países Bajos, el programa “Cuidado nacional para personas mayores” se desarrolló a instancias del Gobierno holandés, con miras a mejorar la atención a las personas mayores con necesidades complejas. Desde que comenzó el programa en abril de 2008, numerosas organizaciones han unido fuerzas a nivel regional y nacional para crear una variedad coherente de opciones de atención que se adaptan mejor a las necesidades individuales de las personas mayores.

2.3.- Suiza⁵²

En Suiza, la administración federal confía a estructuras privadas que operan en todo el país la tarea de contribuir a la salud de las personas mayores, garantizándoles el acceso a información y asesoramiento y prestándoles ayuda directa. En muchas ciudades suizas existe una tradición de barrios solidarios (quartiers solidaires), en los que se ponen en común recursos y se ofrecen soluciones a los problemas de las personas mayores poniéndolas en contacto con otras personas y actores locales (municipios, estructuras sociales y médicas, asociaciones, etc.).

2.4.- Reino Unido⁵³

Reino Unido, junto a otros países, lleva décadas afrontando un proceso de reconversión de alojamientos residenciales en un amplio conjunto de iniciativas como las “viviendas con atención y cuidados” o “viviendas para toda la vida”, dando respuesta al deseo de las personas mayores con necesidades de cuidados especializados de vivir en espacios que faciliten una vida independiente y en los que puedan establecer relaciones sociales que eviten su progresivo aislamiento. Partiendo de la realidad de que los servicios y recursos para las personas mayores no es buena ni deseable, se promueve el apoyo al diseño de calidad de viviendas más accesibles y sostenibles para estas personas. A diferencia de otros países, como España, en el Reino Unido los recursos han tenido que adaptarse a las necesidades de las personas y no viceversa, esto es, que las necesidades de las personas tengan que adaptarse a los recursos existentes⁵⁴.

Entre otras iniciativas desarrolladas se reconoce:

1.- Una coalición de organizaciones y personas que colaboran mediante la investigación, la formulación de políticas y el apoyo a las personas de edad y quienes en 2011 lanzaron la campaña "Poner fin a la soledad" (To End Loneliness), destinada a combatir el

⁵² QUARTIERS SOLIDAIRES, <https://www.quartiers-solidaires.ch/> (2 de noviembre de 2023).

⁵³ PORTEUS, Jeremy, “Nuevos modelos colaborativos de vivienda y atención para las personas mayores en Inglaterra” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (ed.), *Viviendas para personas mayores en Europa. Nuevas tendencias para el siglo XXI*, Papeles de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, Madrid, pp. 138-169.

⁵⁴ SANCHO CASTIELLO, Mayte y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa, *Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!*, 2020, cit., pp. 7-11.

aislamiento en la edad avanzada y ayudar a las personas de edad a crear y mantener conexiones personales.

2.-Un programa desarrollado desde 1998 para alentar a las personas de 50 años o más a participar como voluntarios en las actividades locales y ofrecer sus conocimientos y experiencia a la comunidad.

3.-La introducción en 2012 de disposiciones pertinentes en su Ley de igualdad de 2010, que prohíben la discriminación por motivos de edad en el suministro de bienes, instalaciones y servicios, el ejercicio de funciones públicas y el funcionamiento de clubes y asociaciones públicos.

Además, de estas iniciativas, vale destacar algunas claves y aprendizajes de la organización del modelo de cuidados en el Reino Unido, entre los que podemos reconocer:

- a) La integración a nivel local entre la atención sanitaria primaria, secundaria e intensiva, la atención social y la vivienda, a través de mercado de servicios e instalaciones que posibiliten las viviendas con la atención que precisan las personas mayores que permitan evitar los ingresos hospitalarios, reducir el tiempo de estancias medias o la demanda de citas con médicos de atención primaria y, en todo caso, reforzando la atención domiciliaria.
- b) La contratación de profesionales con titulación oficial en aras de garantizar una atención de calidad. Sin embargo, dada la escasez de la demanda, esta exigencia no se aplica a toda la plantilla, permitiendo que profesionales sin esta formación reglada puedan acceder al empleo en este sector a través del Care Certificated en respuesta a la necesidad de incrementar la ratio profesional en primera línea.
- c) La creación de la Comisión de Calidad de la Atención (Care Quality Commission), como organismo independiente de control de calidad y regulador de los proveedores de atención social para adultos y de salud, así como responsable de la autorización, inspección y evaluación de los servicios sociales; la protección de derechos de las personas usuarias; y de la promoción de conocimiento del sector a través de publicación de guías, estándares de calidad y sanciones, generación de debate y reflexión sobre la calidad de servicios.
- d) La promoción del buen trato de las personas usuarias y actuaciones frente al mal trato, para lo cual se ha llevado a cabo el uso de tecnología para la detección y actuación específica ante situaciones de malos tratos como, por ejemplo, la herramienta CQC Insight a través de la cual se recibe información de distintas fuentes y mediante un sistema de indicadores se generan alertas para prevenir y actuar ante situaciones de riesgo y planificar inspecciones para constatar situaciones anómalas.
- e) La transformación organizacional de organizaciones jerárquicas a centros colaborativos con relaciones más horizontales ha sido un factor fundamental en la mejora de la calidad asistencial y en la transición a organizaciones centradas en la persona. En esa línea, la regulación 17 de Reino Unido ha impulsado procesos de desarrollo organizacional desde la participación que potencien la revisión interna, el aprendizaje y la innovación, a través de procesos de evaluación interna en aras de mejorar los procesos de gestión y de atención.

2.5.- Alemania

Tal y como consta en el informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad⁵⁵, Alemania es uno de los países que ha implantado programas para ayudar económicamente a la adaptación de las viviendas con el fin de mejorar la capacidad de las personas mayores a efectos de que sigan siendo autónomas e independientes en sus hogares y así promover un envejecimiento saludable y activo⁵⁶. Se estima que en Alemania se necesitan 2 millones de viviendas adaptadas y sin barreras para seguir el ritmo del cambio demográfico⁵⁷.

En Alemania⁵⁸, los ciudadanos mayores disponen de toda una gama de servicios de apoyo del gobierno local. También hay prestaciones en especie o prestaciones monetarias del régimen legal de seguro de asistencia a largo plazo (SPV), que es una rama independiente de la seguridad social en virtud del Código Social Alemán. Así, en términos de servicios sociales, las personas mayores pueden elegir entre la prestación de atención en el hogar o en una institución, y entre las instalaciones autorizadas o los servicios proporcionados por agencias. Además, desde principios de 2013, los usuarios pueden ajustar la atención individual conforme un amplio catálogo de servicios.

La Política para personas mayores en Alemania⁵⁹ comprende un conjunto de programas que se agrupan en las siguientes materias: Activo en la vejez; Ayuda y cuidado; Conciliar el cuidado y el trabajo; Formación en Enfermería - Profesión de Enfermería; Demencia; Últimos Caminos - Acompañamiento al Final de la Vida; Vivienda en la vejez - Vivienda social; Política Internacional para las Personas Mayores. Entre ellos cabe destacar el titulado “En casa en la vejez”⁶⁰ cuyo objetivo esencial es vivir de forma independiente y autodeterminada durante el mayor tiempo posible. Esto implica el diseño apropiado para la edad del espacio vital y el entorno de vida, así como la creación de estructuras de soporte. Más del 90 por ciento de las personas mayores viven en un apartamento estándar. La mayoría de ellos quieren permanecer en su entorno de vida familiar, incluso si dependen de la ayuda y el cuidado.

Para ello se ponen en marcha diversas iniciativas:

⁵⁵ ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, *Informe sobre las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada*, A/77/239, 2022, disponible en <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/431/75/PDF/N2243175.pdf?OpenElement> (última consulta 30 de septiembre de 2023).

⁵⁶ Véase, FOX, Siobhan, *et al.*, “Exploring the housing needs of older people in standard and sheltered social housing”, *Gerontology and Geriatric Medicine*, vol. 3, 2017; BENZIE, Alex *et al.*, “Alternatives to long-term care and housing: an environmental scan”, 2020, disponible en <https://www.waterloo.ca/en/government/resources/Documents/Community-Services/Final-Report-Alternatives-to-LTC-Env-Scan.pdf> (última consulta 25 de septiembre de 2023).

⁵⁷ OBSERVATORIO EUROPEO DE LA VIVIENDA, *Ageing well at home, Housing in the Post-2020 EU*, Series, vol. 5, 2021, disponible en <https://www.housingeurope.eu/resource-1560/ageing-well-at-home> (última consulta 3 de octubre de 2023).

⁵⁸ El trabajo de Natasha Curry, Laura Schlepper and Nina Hemmings titulado *What can England learn from the long-term care system in Germany?* (2019) permite ver la evolución del sistema alemán y cuáles han sido los obstáculos que ha debido ir superando para articular el sistema actualmente vigente. Se encuentra disponible en <https://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/default/files/2019-12/lci-germany-br1924-6-web.pdf>

⁵⁹ MINISTERIO FEDERAL DE ASUNTOS DE FAMILIA, MAYORES, MUJERES Y JÓVENES, *Política para personas mayores*, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen> (última consulta 23 de octubre de 2023).

⁶⁰ “En casa en la vejez” <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/zuhause-im-alter-75580> (última consulta 28 de octubre de 2023).

- Programa modelo "La vida como siempre": El objetivo es mostrar con proyectos prácticos innovadores cómo se puede lograr una vida independiente y con autonomía en un entorno familiar, incluso en personas mayores y con discapacidad. El programa se desarrollará desde octubre de 2020 hasta diciembre de 2023 y estará centrado en:
 - Ayudas digitales, técnicas y electrónicas
 - Vida inclusiva, comunitaria y sin barreras
 - Movilidad y participación
- Programa piloto "Morir donde vives y donde estás en casa": Tiene como objetivo impulsar el desarrollo y la mejora de las opciones para pacientes hospitalizados y, especialmente, de atención diurna en cuidados paliativos. El programa se extiende desde octubre de 2020 hasta diciembre de 2023 y pretende ayudar a las personas que permanecen en su propia casa al final de la vida y permitirles mantener relaciones con vecinos, amigos y familiares. El programa se centra en lo siguiente:
 - Mantener la autodeterminación, la independencia y la calidad de vida durante el mayor tiempo posible.
 - Permitir y mantener la participación social, incluso para las personas gravemente enfermas.
 - Aliviar la carga de los familiares que asumen el cuidado de personas mayores y gravemente enfermas.
- Programa piloto "Vida en común, vida autodeterminada": promovió proyectos ejemplares de viviendas comunitarias que tienen un efecto modelo y fomentan la imitación. También se realiza un análisis sobre la base de los proyectos para preparar e ilustrar la importancia de los proyectos de vivienda comunitaria.
- Casa piloto para generaciones - Sredzki 44: En Sredzkistraße 44, en el distrito berlinés de Prenzlauer Berg, se ha creado un proyecto ejemplar de construcción y vivienda comunitaria, adaptada a la edad e inclusiva. El proyecto está financiado por el Ministerio Federal de Familia y ejecutado por la cooperativa de inquilinos Selbstbau. El edificio de más de 100 años fue renovado entre 2016 y 2017 para satisfacer las necesidades y ofrecer once apartamentos para personas de todas las edades. El proyecto se complementa con un centro de información y exposición en la planta baja, que pretende mostrar cómo se puede vivir sin barreras en condiciones estructurales difíciles. Al mismo tiempo, esta zona sirve como zona comunitaria para los vecinos y de intercambio con clubes e iniciativas del entorno.
- "Conversión apropiada para la edad": Para las personas mayores, el hogar es cada vez más importante como lugar central para vivir. Más del 50 por ciento de las personas mayores pasan allí al menos 20 horas al día. Sin embargo, hasta ahora sólo unos pocos apartamentos han sido diseñados para estar libres de barreras. Para las medidas de modernización destinadas a eliminar o reducir barreras en los apartamentos existentes, el grupo bancario KfW concede subvenciones o préstamos a bajo interés en el marco del programa "Conversión adecuada a la edad". Esto se puede utilizar para facilitar el acceso a la casa, instalar un ascensor o salvaescaleras o realizar las renovaciones necesarias en la cocina y el baño, así como en las zonas comunes y la vida multigeneracional.

En este contexto cobra sentido apuntar lo recogido en la Ley de Regulación de los Contratos de Vivienda con Servicios de Atención o Apoyo (WBVG), pues a través de ella el gobierno federal regula los contratos de derecho civil entre adultos y empresas que ofrecen vivienda en relación con los servicios de atención o apoyo en el campo de la ley

de atención residencial. Los estados federados son responsables de las reglamentaciones y han promulgado las leyes y ordenanzas correspondientes en virtud del derecho interno. La Ley de Contratos de Vivienda y Cuidados entró en vigor en 2009 y desde entonces ha sido modificada por varias leyes, la última de ellas en otoño de 2019 con efecto a partir del 1 de enero de 2020. El WBVG sirve para hacer realidad el derecho a la autodeterminación, que está documentado en la Carta de los Derechos de las Personas Necesitadas de Ayuda y Cuidado⁶¹. El objetivo de esta carta es reforzar el papel y la condición jurídica de las personas que necesitan asistencia y cuidados⁶².

⁶¹Carta de los Derechos de las Personas Necesitadas de Ayuda y Cuidado <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/> (última consulta 1 de noviembre de 2023).

⁶² Carta de los Derechos de las Personas Necesitadas de Ayuda y Cuidado, en cuyo Artículo 4 se fijan algunos elementos esenciales a tener en cuenta:

- Atención, apoyo y tratamiento. Toda persona que necesite ayuda y cuidados tiene derecho a una atención, un apoyo y un tratamiento cualificados y que promuevan la salud y se adapten a sus necesidades personales.
- Atención, apoyo y tratamiento competentes y atentos. Tienen derecho a una atención, apoyo y tratamiento profesionalmente competentes y atentos. Puede esperar que el personal que se le asigne tenga las cualificaciones necesarias que correspondan a la tarea en cuestión y a sus necesidades. Los métodos y medidas deben corresponder al estado actual de los conocimientos médicos y de enfermería. Tiene derecho a ser plenamente informado al respecto si así lo solicita.
- Atención individual. Puede esperar que su atención, apoyo y tratamiento se basen en sus necesidades, experiencia, habilidades y discapacidades. Esto también incluye tener en cuenta sus hábitos, como los tiempos de descanso y sueño, la higiene personal o la ropa.
- Atención planificada. Tiene derecho a que su atención se coordine con usted, si es posible, y a que se le planifique. Tanto los objetivos y las medidas como los resultados de la atención deben documentarse, revisarse a intervalos regulares, reformularse si es necesario y discutirse con usted.
- Personas de contacto fijas. Puede esperar tener personas de contacto permanentes para la atención, el apoyo y el tratamiento que estén familiarizadas con su situación y sean responsables de todas sus inquietudes. El cambio de personal que se le asigne debe reducirse al mínimo.
- Activación del cuidado. Tiene derecho a que los servicios de enfermería le apoyen para llevar una vida lo más independiente y autodeterminada posible. Para ello, se le guiará para mantener o recuperar sus habilidades. Esto incluye apoyar y alentar su capacidad de movimiento y su necesidad de moverse, a menos que haya razones médicas en contra. Además, tiene derecho a recibir apoyo para obtener ayudas que contribuyan a una mayor independencia, por ejemplo, para poder caminar solo o para comer y beber de forma independiente.
- Nutrición basada en las necesidades. Puede esperar que sus gustos y disgustos sean atendidos cuando se trata de comida y bebida. La comida debe ofrecerse de una manera suficiente, apropiada para la edad y que promueva la salud de acuerdo con sus necesidades. También deben servirse de forma apetitosa. Si lo desea, puede esperar que se le proporcionen comidas fuera de los horarios habituales de comida. Los bocadillos y las bebidas deben estar disponibles para usted en todo momento. Especialmente si estás inmóvil, puedes esperar que la comida se coloque cerca de ti para que puedas tomar una bebida y comer algo en cualquier momento. Si necesita ayuda con la comida y la bebida, tiene derecho a que se le dé la cantidad que desee en el tiempo que necesite. En el caso de los problemas nutricionales, se deben observar las pautas médicas y ético-legales reconocidas para el tratamiento de los mismos. La alimentación artificial a través de una sonda o infusión solo puede realizarse con su consentimiento o con el consentimiento de la persona que lo haya autorizado o que lo represente legalmente.
- Alivio profesional de las molestias. Tiene derecho a un tratamiento profesional y al mejor alivio posible de las molestias estresantes, como el dolor agudo y crónico, la dificultad para respirar y las náuseas. Esto incluye reconocer los signos de esto en el curso de su atención, apoyo y tratamiento, y llevar a cabo terapias adecuadas y, si es necesario, coordinarlas. Esto también incluye la atención médica especializada.
- Comunicación y cooperación. Todas las personas involucradas en su atención, apoyo y tratamiento deben comunicarse entre sí, cooperar y coordinar estrechamente sus servicios en su interés. Esto

Como ley especial de protección al consumidor, la WBVG refuerza la protección de las personas mayores y las personas que necesitan cuidados, así como de las personas con discapacidad, contra la discriminación cuando celebran un contrato para la provisión de espacio vital con servicios de atención o apoyo. Las disposiciones de la WBVG se aplican a los contratos de los centros de atención convencionales, así como a las formas especiales de vivienda, como la "vida asistida".

Las disposiciones más importantes de la WBVG incluyen:

- Derecho de los consumidores a recibir información precontractual escrita sobre servicios y cargos en un lenguaje fácil de entender.
- Celebración por escrito del contrato por tiempo indefinido. Posibilidad de un plazo si no entra en conflicto con los intereses del consumidor.
- Requisitos estrictos para el contenido de los acuerdos contractuales: entre otras cosas, una descripción precisa de los servicios individuales prestados por la empresa y las tarifas que deben pagarse por ellos, declaración de voluntad de participar en el procedimiento de estratificación de consumidores ante la Junta Federal de Conciliación Universal.
- Pago razonable de la remuneración; un aumento solo está permitido bajo ciertas condiciones y con el consentimiento del consumidor.
- Obligación de la empresa de ajustar el contrato en caso de cambio en la necesidad de atención o asistencia; admisibilidad de excepciones solo con acuerdo escrito por separado.
- Derecho ordinario y extraordinario de rescisión del consumidor, pero derecho limitado de rescisión de la empresa.
- Nulidad de los contratos que se desvíen de las disposiciones de la WBVG en perjuicio de los consumidores.

Otra iniciativa normativa para destacar es la Ley de Mejora de la Atención a Largo Plazo (Pflegetweiterentwicklungsgesetz) de 2008 cuyo objetivo principal es fortalecer la atención domiciliaria, poniendo a disposición de los cuidadores familiares servicios de apoyo adicionales en el curso de esta reforma, de manera que logren conciliar el empleo con el cuidado familiar. Además, desde 2011, todos los centros de atención con licencia se controlan anualmente y se publican los resultados de la evaluación. De acuerdo con una evaluación de esta ley, se determinó que ha generado mejoras para el cuidado en el hogar por aumentar los beneficios y abordar el aumento de la demanda. Asimismo, los

significa, por ejemplo, que la información relevante para su atención, apoyo y tratamiento se intercambia entre sí. Al hacerlo, se deben observar las normas legales de protección de datos. Sus datos solo podrán ser transmitidos si usted ha dado su consentimiento para ello.

- Colaboración con familiares y voluntarios. Puede esperar que las personas cercanas a usted y los voluntarios participen en su atención, apoyo y tratamiento, si así lo desea. Esto significa, por ejemplo, que las personas que usted designe serán informadas sobre las medidas y los cambios que afectan a su atención y salud y participarán en las decisiones y consultas adecuadas. Las experiencias e ideas de sus cuidadores familiares deben ser tenidas en cuenta y respetadas por el personal responsable, siempre y cuando se tengan en cuenta sus necesidades y se garanticen los cuidados necesarios.
- Respuesta a las quejas. Tiene derecho a presentar una queja. Puede esperar que la gerencia y el personal respondan rápida y sensiblemente a sus críticas y sugerencias y, si lo desea, que las traten de manera confidencial. Nadie puede discriminarlo o tratarlo peor como resultado de su queja. Usted tiene derecho a recibir información oportuna sobre lo que ha sucedido o sucederá como resultado de la queja.

apoyos se destacaron como un alivio para el cuidado de las personas con discapacidad o habilidades limitadas⁶³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que el contacto intergeneracional es un factor decisivo para reducir la probabilidad de actitudes edadistas y del edadismo dirigido contra uno mismo⁶⁴. En esa línea, el programa federal de viviendas multigeneracionales Together For Each Other apoya a unas 530 casas multigeneracionales en toda Alemania. Como lugares de encuentro, fortalecen la convivencia vecinal y contribuyen al atractivo de las comunidades⁶⁵, ya que posibilitan:

- Aprender unos de otros. Por ejemplo, mientras las personas mayores aprenden a utilizar teléfonos inteligentes, tabletas, y otro tipo de tecnologías; las personas jóvenes aprenden a dominar el inicio de su carrera.
- Dar juntos vida nueva a cosas viejas y garantizar la sostenibilidad, por ejemplo, en reuniones de intercambio o en el taller de bicicletas.
- Obtener asesoramiento y apoyo en la casa multigeneracional, por ejemplo, con consejos sobre cuestiones de paternidad o sobre cómo equilibrar la familia, los cuidados y el trabajo.
- Participar con su opinión a la hora de dar forma a su vecindario.

Por otro lado, la Estrategia Nacional de Demencia, que se desarrolló bajo la coordinación del Ministerio Federal de Asuntos de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud (BMFSFJ), otros ministerios, la Sociedad Alemana de Alzheimer, organizaciones de la sociedad civil y entidades de otra naturaleza, tiene como punto de partida las necesidades de las personas con demencia y sus circunstancias de vida y su objetivo principal consiste en permitir la participación social de las personas con demencia⁶⁶, para lo cual puso en marcha un plan de acción para la mejora de la atención a las personas que padecen demencia y ayudarlas a permanecer en sus hogares. El proceso de desarrollo de la estrategia comenzó en enero de 2019. Se acordaron cuatro campos de acción clave y cada uno se abordó en grupos de trabajo bajo el liderazgo de un ministerio federal y un socio:

- Desarrollar y establecer comunidades inclusivas de demencia para permitir que las personas con demencia participen en la sociedad (liderazgo: BMFSFJ y la Asociación Alemana de Ciudades y Municipios)
- Apoyo a personas con demencia y sus familiares (liderazgo: BMFSFJ y la Sociedad Alemana de Alzheimer)

⁶³ ARONSON, Polina, MAHLER, Claudia, *Human Rights of Older Persons in Long-term Care: German National Report*, German Institute for Human Rights, 2016, <https://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/germany.pdf> (última consulta 5 de noviembre de 2023).

⁶⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Informe mundial sobre el edadismo*, 2021, disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871> (última consulta 1 de noviembre de 2023).

⁶⁵ Programa federal de viviendas multigeneracionales, <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser>, (última consulta 5 de noviembre de 2023). Véase ejemplos de buenas prácticas en materia de viviendas multigeneracionales en <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/beispiele-guter-praxis>, (última consulta 5 de noviembre de 2023).

⁶⁶ The Alliance for People with Dementia Results of the 2014-2018 Common Efforts - Short Report, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/132340/11d16360baefc5da0ecc737153162610/die-allianz-fuer-menschen-mit-demenz-kurzbericht-englisch-data.pdf> <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/meta/en/older-persons>, (última consulta 6 de noviembre de 2023).

- Fomento de los servicios de salud y atención a largo plazo para personas con demencia (liderazgo: BMG y la Asociación Federal de Bienestar No Estatutario)
- Promoción de una investigación excelente sobre la demencia (liderazgo: BMBF y el Centro Alemán de Enfermedades Neurodegenerativas)

Habiendo descrito algunas iniciativas y programas que se han llevado a cabo en el marco del proceso de desinstitucionalización en Alemania, vale identificar algunas claves positivas y aspectos a mejorar, necesarios para una exitosa transición a modelos de cuidados de base comunitaria.

Claves positivas:

- La política en Alemania en general apoya la desinstitucionalización y la expansión de los servicios basados en la comunidad. La Ley Federal de Participación brinda una guía clara sobre cómo ampliar los servicios de vida independiente en todo el país. Asimismo, políticas la Estrategia Nacional de Demencia o la Política para Personas Mayores ha demostrado el compromiso del gobierno alemán en la promoción de un envejecimiento exitoso, aportando herramientas para que las personas mayores y con necesidades de cuidados puedan vivir una vida independiente en sus entornos familiares y comunitarias.
- La disponibilidad de asistencia personal es alentadora.
- Existe un basto sistema social cuyo principio es la libre elección y la atención individual, posibilitando que las personas mayores escojan el tipo de atención que quieren recibir, sea en el entorno familiar y comunitario o en instituciones residenciales, acompañado del acceso a un amplio catálogo de servicios. Este sistema no se limita a la prestación de servicios, sino también a prestaciones económicas provenientes del régimen legal de seguro para la asistencia a largo plazo.
- Diversas iniciativas legales y Las Cooperativas de Vivienda Sajonas (VSWG) opera una red de cooperativas de vivienda, instituciones de investigación y empresas que trabajan para adaptar las unidades de vivienda de las cooperativas sajonas para responder a las necesidades cambiantes de sus habitantes que envejecen. Las tecnologías y sistemas de vida asistida han de vincular los aspectos de salud, seguridad, confort y ocio con la vivienda.
- Aspectos por mejorar:
- Hay una ausencia de datos sobre la situación de vida de la mayoría de los grupos destinatarios. Esto incluye información sobre las finanzas asignadas a los costos de atención institucional y a los servicios comunitarios. Desarrollar un conjunto de datos a nivel nacional que recopilara datos consistentes en todos los Lander sería útil para monitorear el avance de los servicios basados en la comunidad. Esto es especialmente importante dados los incentivos perversos en los sistemas para mantener la institucionalización de aquellos con discapacidades más severas.
- Se debe desarrollar una estrategia sobre la falta de vivienda o una estrategia mejorada sobre la vivienda para incluir sistemas para desarrollar más viviendas sociales y asequibles; esto tendría beneficios no solo para responder y reducir la falta de vivienda, sino también para brindar más opciones de lugares para vivir fuera de las instituciones a las personas con discapacidades y problemas de salud mental.

2.6.- Portugal

Portugal no implementado, hasta el momento, un proceso de desinstitucionalización ni una transición a modelos de cuidados de base comunitaria. Sin embargo, en la misma línea de la Estrategia y el Plan de Acción Global para el Envejecimiento Saludable promovido por la OMS, en 2017 se creó la Estrategia Nacional para el envejecimiento activo y saludable (2017-2025)⁶⁷ basada en los principios de independencia, participación, asistencia, autorrealización y dignidad. Los ejes estratégicos sobre los que se asienta son la salud, la participación, la seguridad y la medición, seguimiento e investigación y cada uno de ellos posee un conjunto de actuaciones para su desarrollo, junto a los correspondientes indicadores de resultado y agentes encargados de realización. En materia de salud, el modelo integrado de atención continua se ha adoptado para garantizar, de forma sostenible, la atención sanitaria y la calidad de vida necesarias para las personas mayores con diferentes niveles de discapacidad.

Esta Estrategia ha estado precedida por el proyecto de la Red Nacional Integrada de Atención Continuada (RNCCI)⁶⁸ -desarrollada desde 2006- que proporciona asistencia sanitaria y apoyo social a personas en situación de dependencia, más allá de su edad. Su evaluación y adecuación a las necesidades de las personas dependientes, especialmente de las personas mayores y sus familias, permite a la Red evolucionar para alcanzar la garantía de una cobertura universal, equitativa, no discriminatoria, eficiente y efectiva, donde la articulación con la Red Primaria de atención en salud es fundamental para lograr este objetivo, por la cercanía de su intervención y el conocimiento que tiene de las personas, familias y comunidades. Este modelo organizacional ha sido creado por los Ministerios de Trabajo y Solidaridad Social y Salud y está formado por un conjunto de instituciones públicas y privadas que brindan atención continua en salud y apoyo social, y que se concreta en servicios como:

- **SERVICIO DE APOYO A DOMICILIO – SAD:** Caracterizada por una respuesta social, desarrollada a partir de equipamientos, la cual consiste en brindar atención individualizada y personalizada en el domicilio a personas y familias cuando, por enfermedad, discapacidad u otro impedimento, no pueden asegurar temporal o permanentemente la satisfacción de las actividades básicas y/o de la vida diaria.
- **CENTRO DEL CONVIVENCIA:** Creado con el fin de apoyar actividades socio-recreativas y culturales, organizadas y promovidas con la participación activa de las personas mayores de una comunidad.
- **CENTRO DE DÍA:** Consiste en brindar un conjunto de servicios que contribuyan al mantenimiento de las personas mayores en su entorno sociofamiliar.
- **CENTRO NOCTURNO:** Cuya finalidad es la recepción nocturna, principalmente para personas mayores con autonomía que por vivir situaciones de soledad, aislamiento o inseguridad requieren apoyo de seguimiento durante la noche.
- **CUIDADO FAMILIAR DE PERSONAS MAYORES:** Cuyo objetivo principal radica en integrar a las personas mayores en el hogar de familias consideradas

⁶⁷ Estrategia Nacional para el envejecimiento activo y saludable (2017-2025), <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>, (consultado agosto de 2023).

⁶⁸ Red Nacional Integrada de Atención Continua (RNCCI), <https://www.seg-social.pt/idosos>, (consultado en julio de 2023).

aptas, de forma temporal o definitiva, cuando por ausencia o falta de condiciones de los familiares y/o por falta o insuficiencia de respuestas sociales, no pueden permanecer en su hogar.

- ESTRUCTURA RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES (ERPI): Destinados al alojamiento colectivo, de uso temporal o permanente, en los que se desarrollan actividades de apoyo social y se prestan cuidados de enfermería. La estructura residencial puede asumir uno de los siguientes tipos de alojamiento: a) Tipologías de vivienda, es decir apartamentos y/o casas; b) Habitaciones y c) Tipologías de vivienda junto con el alojamiento en habitaciones.

Si bien de forma expresa en la Estrategia no se menciona como objetivo la desinstitucionalización, en cada uno de los servicios ofrecidos siempre aparece como fin incentivar al usuario a permanecer en su forma de vida habitual, garantizar a la persona acogida un entorno social, familiar y emocional propicio a la satisfacción de sus necesidades y al respeto de su identidad, personalidad e intimidad y a evitar o retrasar en la medida de lo posible el ingreso a instituciones, buscando con estas últimas fórmulas que posibiliten al máximo lugares similares al propio hogar o que permitan hacer de esos lugares un espacio lo más personal e individualizado posible.

A su vez, la RNCCI implementó el Plan de Desarrollo 2016-2019, centrado en la coordinación y organización de los “cuidados de larga duración”, dando respuestas estructuradas a personas en estado de dependencia, en diferentes niveles de funcionalidad, en todas las etapas de la vida, incluidas las personas mayores. El plan tenía como objetivo mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las personas dependientes mediante la prestación de atención sanitaria continua y/o apoyo social. Sin embargo, un estudio de carácter evaluativo sobre la RNCCI, determinó que, aún a diez años de la creación de la Red, la atención a las personas mayores en Portugal todavía está dominada por los servicios institucionales⁶⁹.

En contrapartida, la Carta social (2021)⁷⁰ presenta un estudio sobre la red de servicios y equipamiento social (RSES) de la Red Nacional Integrada de Atención Continuada develó que a 2021 la Estructura Residencial para Personas Mayores (ERPI), el Centro de Día y el Servicio de Atención Domiciliaria a Personas Mayores (SAD) son las respuestas sociales más representativas en el ámbito de la RSES dirigida a las Personas Mayores. Además de satisfacer las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de los usuarios, las respuestas dirigidas a esta población objetivo apuntan a promover, incluir y participar en la comunidad, independientemente de su edad o menor grado de autonomía, dependencia de la persona mayor y del hecho de que se viva en su domicilio o en una institución. Del universo de respuestas destinadas al apoyo a las Personas Mayores destacan también el Centro Social, el Centro Nocturno y el Centro de Atención Familiar a las Personas Mayores. Además, el 70% de la iniciativa se debe a entidades no lucrativas (entiéndase públicas) dejándose el resto para la actividad lucrativa (privada).

⁶⁹ LOPES, H., MATEUS, C., & HERNÁNDEZ-QUEVEDO, C., “Ten Years after the Creation of the Portuguese National Network for Long-Term Care in 2006: Achievements and Challenges”, *Health Policy*, 122(3), pp. 210–216.

⁷⁰ Carta social, <https://www.cartasocial.pt/o-que-e>, (última consulta 2 de noviembre de 2023).

2.7.- Dinamarca

El proceso de desinstitucionalización danés se inició el 1 de enero de 1996 con la reforma de las residencias para personas mayores danesas (*plejeboligreformen*). Este proceso se caracterizó por “modernizar el parque residencial y promover el concepto de viviendas sociales para mayores, con servicios integrados de cuidado 24 horas cuando la dependencia es grave o con servicios externos que se ofrecen “a la carta” cuando las personas van necesiéndolos”⁷¹. Este proceso de cambio se consolidó mediante la construcción de nuevas viviendas y la reconversión de antiguas residencias de ancianos (*nursing homes*) en lo que hoy conocemos como unidades de convivencia. La puesta en marcha de esta reforma supuso de facto la prohibición de construcción de más residencias con el modelo institucional tradicional, que se había producido ya en 1988 (*section 192-dwellings under the Consolidation Action Social Services*). Las habitaciones de estos centros pasan a convertirse en viviendas: espacios privados de un mínimo de 30 mts, de uso individual, aun estando agrupadas en unidades de convivencia que reúnen entre 6 y 12 personas en torno a un espacio común que cuenta con una cocina y un salón-comedor. Espacios acogedores, en los que la calidez de un hogar se ha cuidado mucho. Las viviendas de las personas tienen una mini cocina (de cortesía, para uso de familiares y amigos, ya que la mayoría de ellas padece deterioro cognitivo grave) y facilitan la división de dos ambientes: el espacio de estar y el dormitorio. Todas las viviendas están amuebladas y decoradas por sus inquilinos, que pagan por el concepto de alquiler, hecho que simbólicamente valida la percepción de espacio propio, doméstico, íntimo. Generalmente el centro (o la asociación) promotora ofrece como único equipamiento una cama articulada que reúna condiciones de calidad adecuadas a las personas que la van a usar.

El efecto de esta nueva normativa ha tenido consecuencias claras en el desarrollo de las diferentes tipologías de alojamientos para personas mayores. La evolución no deja lugar a dudas: un importante número de residencias y de centros protegidos (*nursing homes* y *sheltered housing*) son reconvertidos a viviendas con servicios de cuidados integrados en torno al concepto unidad de convivencia o servicios domiciliarios externos. La calidad de estos alojamientos ha mejorado mucho y los servicios domiciliarios garantizan mayoritariamente la atención a las necesidades de las personas”⁷².

En materia de atención a las personas mayores, la referencia son los cuidados⁷³, a los que se dedican programas de prevención y rehabilitación proporcionados por las autoridades locales, así como servicios adecuados de atención domiciliaria y centros de enfermería gratuitos para todos los ciudadanos necesitados. Los 98 municipios que son plenamente responsables de la gobernanza pública, la prestación y la financiación de la

⁷¹ SANCHO CASTIELLO, Mayte y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa, *Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!*, 2020, *cit.*, p.9.

⁷² SANCHO CASTIELLO, Mayte y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa, *Revisión Internacional de modelos de atención residencial para personas mayores. Parte II. Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos Residencias para personas mayores, ¡no más de lo mismo!*, 2020, *cit.*, p.10.

⁷³ Healthcare Denmark, <https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care/> (última consulta 30 de octubre de 2023).

atención a las personas mayores en Dinamarca proporcionan y prestan servicios sociales para las personas mayores.

Un principio fundamental de los servicios daneses de atención domiciliaria es la autosuficiencia. Los servicios de atención domiciliaria están dirigidos a personas mayores que viven en casa, pero no pueden gestionar su vida cotidiana por sí solas. El municipio evalúa la necesidad individual de ayuda y proporciona estos servicios de forma gratuita. La atención domiciliaria incluye dos categorías: ayuda práctica (p. ej., limpieza y lavado de ropa) y cuidado personal (p. ej., baño y afeitado). El principio de libre elección es fundamental para el cuidado de las personas mayores en Dinamarca, por lo que el municipio debe ofrecer la posibilidad de elegir entre al menos dos proveedores diferentes de servicios de atención domiciliaria (y el municipio puede ser uno de los proveedores de atención.).

Todos los ciudadanos también tienen derecho a asistencia domiciliaria gratuita cuando lo prescriba un médico de cabecera o en función de una evaluación de una necesidad individual. Los municipios son responsables de iniciar medidas preventivas para ayudar a las personas a gestionar sus propias vidas durante el mayor tiempo posible. Esto incluye actividades sociales comunitarias, instalaciones de entrenamiento físico, organización de servicios voluntarios y otros esfuerzos preventivos, como visitas domiciliarias preventivas a personas mayores. Se ofrecen visitas domiciliarias preventivas a personas mayores vulnerables y socialmente expuestas con el objetivo de identificar la necesidad de asistencia individual y discutir el bienestar y la situación de vida actual de la persona mayor. Pero los municipios están obligados a ofrecer visitas domiciliarias preventivas a todos los ciudadanos mayores de 82 años o más.

Cuando las personas mayores ya no tienen plena funcionalidad física o mental y necesitan cuidados especiales y extensos, el municipio evalúa si se debe ofrecer al ciudadano mudarse a una residencia de ancianos. En estas las personas mayores pagan individualmente sus instalaciones residenciales, comida y gastos privados, mientras que los servicios de enfermería y atención sanitaria son gratuitos.

La vida asistida⁷⁴ debe compadecerse con los tiempos de modo que, como muchos otros países, Dinamarca se enfrenta al desafío demográfico de una población que envejece rápidamente, lo que impone una grave presión a los recursos humanos y financieros necesarios para mantener una alta calidad de atención a las personas mayores. La implementación de tecnologías de vida asistida tanto en residencias privadas como en residencias de ancianos juega un papel clave para afrontar este desafío en colaboración con los ciudadanos, permitiendo soluciones que sean sostenibles y no comprometan la calidad de la atención.

Los ciudadanos de edad avanzada en Dinamarca están muy dispuestos a adoptar nuevas tecnologías, si están fácilmente disponibles y mejoran su calidad de vida. Ayudar a los ciudadanos a seguir siendo autosuficientes e independientes es un elemento importante de la atención danesa a las personas mayores y discapacitadas. Con esquemas de apoyo tecnológico e iniciativas de empoderamiento, los ciudadanos pueden permanecer en su propia casa el mayor tiempo posible. Por lo tanto, los municipios y hospitales daneses de las regiones están implementando cada vez más una gama de tecnologías innovadoras que apoyan a los ciudadanos en sus rutinas diarias, manteniéndolos conectados, físicamente activos y seguros.

⁷⁴ Vida asistida, <https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care/assisted-living/>, (última consulta 31 de octubre de 2023).

Las soluciones innovadoras pueden mejorar la calidad de vida de las personas mayores y ayudar a los profesionales de la atención domiciliaria a crear un marco eficiente, coherente y de alta calidad para la atención, así como un entorno de trabajo seguro. Las soluciones varían desde simples dispositivos con sensores inteligentes y otras tecnologías de vida asistida hasta soluciones avanzadas de telesalud y plataformas de comunicación digital, para ser utilizadas en el propio hogar del ciudadano. Con el apoyo y la orientación necesarios, las personas mayores pueden correr las cortinas de forma remota, colocar la encimera de la cocina a la altura adecuada, utilizar un elevador para meterse en la cama, entre otras posibilidades.

Las residencias de ancianos y otros centros de atención también se han complementado con esfuerzos para ayudar a mejorar la calidad de vida de los residentes. Estos esfuerzos cuentan cada vez más con el respaldo de tecnologías y otras soluciones innovadoras que aportan varios beneficios tanto para los residentes como para los cuidadores. Por ejemplo, un sistema digital de ayuda para la incontinencia, Abena Nova, ayuda a garantizar una atención de incontinencia individualizada para los residentes en residencias de ancianos. Parece y se siente como un producto para la incontinencia normal, pero tiene sensores integrados para recopilar datos en tiempo real. Los cuidadores pueden ver los datos a través de una aplicación, lo que libera tiempo para otras tareas de cuidado debido a menos cambios de pañales innecesarios. Al mismo tiempo, los residentes experimentan una mayor calidad de atención y un menor riesgo de infección. En definitiva, lo que se pretende es una atención digna a las personas mayores en Dinamarca⁷⁵

Dinamarca adoptó, en 2010, una nueva estrategia de demencia⁷⁶ con recomendaciones específicas para fortalecer y mejorar los servicios para las personas que sufren de demencia. El país también asigna fondos para apoyar actividades para estas personas y sus familias.

2.8.- Claves y aprendizajes para el proceso de desinstitucionalización español

A tenor de lo expuesto, especialmente en el apartado 5.1.5 Recomendaciones, se pueden extraer una serie de principios clave, que evidentemente no agotan todo el espectro de cuestiones que deben considerarse en un proceso tan complejo como el que supone la cultura institucional. A continuación, se identifican algunas claves para llevar a cabo un proceso de desinstitucionalización exitoso en España:

Ha de partirse de un elemento, que, si bien no se explicita, sí opera como condicionante para que se pueda poner en marcha cualquier iniciativa que implique una transformación en la desinstitucionalización y es la resistencia al cambio. O lo que es peor realizar cambios puramente formales irrelevantes. Es lo que ocurre cuando se dice que se aplica el modelo de ACP y, sin embargo, solo se atienden algunos de sus principios, lo que desvirtúa el propio modelo y lo hace inoperante, al impedir llevar a cabo una actuación global que tenga a la persona y sus derechos como centro de referencia, en

⁷⁵ Los principios y medidas para un cuidado digno de las personas mayores puede encontrarse en: <https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care/> <https://english.sm.dk/responsibilities-of-the-ministry/senior-citizens> (última consulta 5 de noviembre de 2023).

⁷⁶ El enfoque danés de salud mental se puede consultar en: <https://healthcaredenmark.dk/media/fwqhsab1/3i-mental-health-pdf-es.pdf> (última consulta 6 de noviembre de 2023).

todos los momentos de la atención, incluso en aquellas circunstancias en que se esté ante personas mayores con demencia. Las atenciones, por tanto, deben ser personalizadas y conforme a la historia y los proyectos de vida, no siendo estos eludibles ni prescindibles ni siquiera en los momentos finales de la vida, al contrario, deben ser respetados con más rigor si se quiere respetar la dignidad de la persona.

Otras posibles resistencias provienen de no evaluar la atención a las personas mayores conforme a los parámetros de la ACP, impidiendo progresar hacia modelos distintos pues se entiende que la mejor atención sigue siendo la que incide en los cuidados sanitarios, básicamente. Ello implica, necesariamente, que se prescinda estructuralmente de las familias y de su colaboración a la hora de generar un mejor entorno para la persona mayor. Es decir, se necesita un proceso de formación e información para que la cultura de la institucionalización vaya siendo progresivamente arrinconada y deje paso a modelos presididos por un enfoque basado en derechos humanos. Ha de hacerse un esfuerzo suplementario consistente en deshacerse de estructuras ya integradas en la mentalidad colectiva y construir un nuevo paradigma que requiere un lento proceso. Este no solo se ve afectado por la necesidad de aprender y aprehender los grandes principios que orientan el tránsito de un modelo a otro, sino por los intereses particulares, desde económicos a mera comodidad (para qué cambiar), que interrogan a todos los agentes llamados a protagonizar un cambio social especialmente complejo.

A partir de ese contexto, ha de entenderse que las políticas públicas que pretendan la desinstitucionalización deben ser integrales, incluyendo todos los aspectos que inciden en este proceso, pues de quedarse en planteamientos sectoriales y sectorizados no se alcanzarán los resultados esperados. Pero, sobre todo, han de articularse políticas preventivas que frenen el proceso para institucionalizar, con el apoyo a grupos más vulnerables.

Los recursos que se destinen y su gestión han de tener un liderazgo público, en la medida en que el Estado es el titular obligado conforme a las exigencias de los derechos humanos y, en consecuencia, asume el deber de protección y garantía de los derechos de las personas mayores. Eso no implica que el sector privado quede al margen, pues llegar a muchas personas mayores va a requerir de su colaboración, pero como titulares de la responsabilidad en materia de derechos humanos, están llamados a contribuir también a su realización. Sin duda esto generará nuevas exigencias y una visión de las actuaciones conforme a indicadores de derechos humanos, también.

Fundamental será atender y fijar una correcta distribución de recursos, sin olvidar que casi todas las experiencias expuestas se fundamentan en un alto grado de descentralización, lo que implica que la administración local/municipal sea el primer actor por considerar, al estar más próximo a las personas mayores en su día a día.

Corresponderá a otras instancias del Estado, regionales y nacionales, generar los marcos normativos para efectuar los controles eficaces ya de la actuación pública o de la privada y de garantizar la protección y debidas condiciones laborales de los trabajadores que intervengan en este nuevo marco, que puede tener unas exigencias muy distintas a las que ahora están vigentes.

Procurar el mayor grado de autonomía, implica adoptar la legislación y la práctica a una mayor realización de la capacidad jurídica con el debido despliegue de los apoyos necesarios con el fin de garantizar una libre toma de decisiones por parte de la persona mayor. La cual debe ejercerse en un marco que se articule, al menos, con algunas de las siguientes premisas:

Prevención y accesibilidad: Generar entornos que, como consecuencia de las medidas preventivas de atención, sean accesibles desde los servicios de salud hasta el servicio de transportes. La accesibilidad económica en la asignación de recursos es imprescindible para poder hacer frente los costos en el hogar. Las adaptaciones de la vivienda pueden requerir actuaciones que conlleven unos gastos añadidos que no siempre se cubren con los ingresos que posee la persona mayor.

Políticas de vivienda: Han de articularse bajo la premisa de garantizar la tenencia de un hogar a lo largo de toda la existencia. Por tanto, han de impulsarse fórmulas estables y asequibles que eviten la desprotección de las personas mayores al tener que hacer frente a gastos no cubiertos, que obliga incluso a desprenderse del principal bien que posibilita la no institucionalización.

Cuidados: Atentos ante todo a la autonomía personal y a los derechos personales básicos, como la intimidad. Son el punto de convergencia de muchos actores (profesionales/familiares) y por tanto han de coordinarse y articularse de manera que no se pierda de vista la finalidad esencial que son los derechos de las personas mayores. Generar espacios de comunicación e intercambio será esencial para una calidad de vida serena y sostenible. Cuidados que requieren una consideración especial al género. Asegurar los mayores niveles de cuidado requiere un riguroso y exhaustivo sistema de control de los proveedores de cuidados. Las ratios de personal han de estar debidamente ajustadas, generándose un equilibrio entre la carga de trabajo de los profesionales y los requerimientos de cuidado. Esto incide de manera directa en la conexión entre centros sanitarios de atención primaria y el incremento que supondría para sus cupos de personas en un mayor grado de fragilidad y dependencia. Aquí ha de llamarse la atención a la necesidad de avances en digitalización y tecnologías para poder detectar posibles alteraciones o descompensaciones en tiempo real que facilita la atención temprana, inmediata y preventiva, sin que ello suponga una despersonalización y deshumanización.

Actuaciones en el “iter”: Dado que la desinstitucionalización es un proceso, necesariamente habrá de convivirse con instituciones que deberán adaptarse a estos principios, en una progresiva reducción de su existencia. Es muy probable que la desinstitucionalización total no sea del todo posible como así se puede desprender de lo visto en los países analizados. De ser así, las unidades de convivencia cobran un papel esencial pues la atención se personaliza y se producen relaciones más intensas que favorecen el mutuo conocimiento entre personas mayores, profesionales y familiares. Espacios reducidos con menores motivos de alteración, como ruidos, y una mayor posibilidad de evitar el aislamiento, la soledad y el aburrimiento.

Aprender a envejecer: Educar y sensibilizar en las distintas etapas de la vida que han de vivirse en el ámbito comunitario, conocer los posibles límites en cada una de ellas contribuirá a evitar la discriminación por edad y la solidaridad entre las generaciones. Ha de tenerse en cuenta que, dada la longevidad alcanzada por la población, esa convivencia intergeneracional se puede extender a dos o incluso tres generaciones, de manera que muchos descendientes, a menudo cuidadores/as, pueden alcanzar edades avanzadas, que requerirían a su vez una atención particular. La formación y educación a lo largo de la vida debe ser contempladas como instrumentos imprescindibles para no quedarse fuera de los principales cambios sociales, tampoco de los tecnológicos.

Modelos organizativos locales: Sin negar la necesidad de un marco legislativo general nacional que garantice la igualdad de derechos, se ha de configurar un sistema suficientemente flexible como para, precisamente, hacer efectiva esa igualdad ya que las

circunstancias sociales, geográficas, demográficas o de otra índole, son extremadamente diversas y es imprescindible su ajuste a los distintos ámbitos de actuación.

Prestaciones: La garantía de los derechos de las personas mayores pasa por un adecuado, suficiente, flexible y eficaz sistema de prestaciones sociales, incluidas las económicas, que no suponga dilaciones temporales innecesarias y que lleguen demasiado tarde. Lo que se percibe es que algunos modelos, como el sueco, son prácticamente públicos en su totalidad, de manera que las prestaciones son en servicios y la presencia privada se puede considerar residual. Es importante un reajuste y, en su caso, un esfuerzo de personal en la administración que asuma la intervención en esta materia. Se avanza hacia un modelo distinto y por lo tanto también la definición de los profesionales que actuarían en este nuevo entorno debería ver delimitados los campos de actuación y de coordinación, lo que requiere todo un plan de información y formación.

Considerando la revisión realizada a las distintas recomendaciones internacionales y en aras a fijar algunos aspectos clave y aprendizajes para tener en cuenta, más allá de los expuestos más arriba, de forma resumida se pueden señalar los siguientes:

Cuadro no.1 Aspectos clave y aprendizajes para procesos de desinstitucionalización de personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos

ASPECTOS CLAVE Y APRENDIZAJES PARA PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS MAYORES DESDE UN ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS	
CONDICIONES DE VIDA	
-	Respeto de la dignidad, seguridad personal, intimidad y vida familiar
-	Bienestar material, físico y emocional
-	Trato individualizado
-	Libertad de opción y elección
-	Respuestas adecuadas a las necesidades
-	Flexibilidad (no rutinas fijas)
-	Preparación para una vida autónoma e independiente
-	Sistemas preventivos de protección social
-	Autodeterminación y apoyos necesarios
-	Proyecto de vida
-	Desarrollo personal
-	Protección y estabilidad (relación con profesionales y personas cuidadoras)
-	Control sobre la propia vida
PARTICIPACIÓN	
-	En la toma de decisiones
-	En el diseño, implementación, de políticas, programas y estrategias
-	Las personas son consultadas
-	Participación social y fomento de relaciones personales
-	Reducción del aislamiento (y soledad no deseada)
-	Información adaptada a las capacidades y condiciones de la persona
-	Mecanismos de denuncia asequibles
-	Voluntariedad
-	Consentimiento en la participación

NO DISCRIMINACIÓN E INCLUSION
- Acciones para evitar la discriminación y estigmatización
- Integración / inclusión social
- Relaciones interpersonales
- Enfoque de género
- Fortalecimiento de la inclusión en la comunidad
- Políticas públicas específicas sobre no discriminación e inclusión
- Capacitación al personal encargado de los cuidados. Información y formación
DERECHO A LA VIVIENDA
- Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura
- Asequibilidad (gastos soportables)
- Vivienda como punto de partida, no condicionada a otros procesos
- Presencia de la vivienda como prioridad de las políticas públicas
- Condiciones de habitabilidad
- Vivienda integrada en la comunidad
- Corresponsabilidad en el uso y mantenimiento de la vivienda
- Seguridad en la tenencia
SERVICIOS DE APOYO
- Flexible y durante el tiempo necesario
- Integrados en la unidad de convivencia o en el propio hogar.
- Prestación coordinada de servicios.
- Atención a las necesidades y preferencias
- Apoyo en el mantenimiento de la vivienda
- Acceso a actividades con valor para la persona
- Apoyo de pares (otras personas)
- Apertura de canales de denuncia: existencia y accesibilidad de estos mecanismos
- Apoyo social
- Apoyo para la salud y bienestar
- Apoyo en el consumo
- Apoyo emocional
- Apoyos comunitarios, servicios de proximidad
VIDA EN LA COMUNIDAD
- Aprovechamiento de los recursos comunitarios
- Espacios de participación comunitaria
- Integración en la comunidad
- Fomento de relaciones sociales
- Fomento de servicios de proximidad
ENFOQUES Y PROCESOS
- Enfoque de derechos humanos
- Enfoque de género
- Enfocado al largo plazo, solución duradera, hasta el final de la vida.
- Enfoque de prevención
- Continuidad de la atención
- Sensibilización para la no estigmatización
- Atención integral centrada en las personas
- Coordinación de actores

- Políticas integrales
- Trabajo con la comunidad
- Personal formado y adecuado