



NACIONES UNIDAS

CEPAL

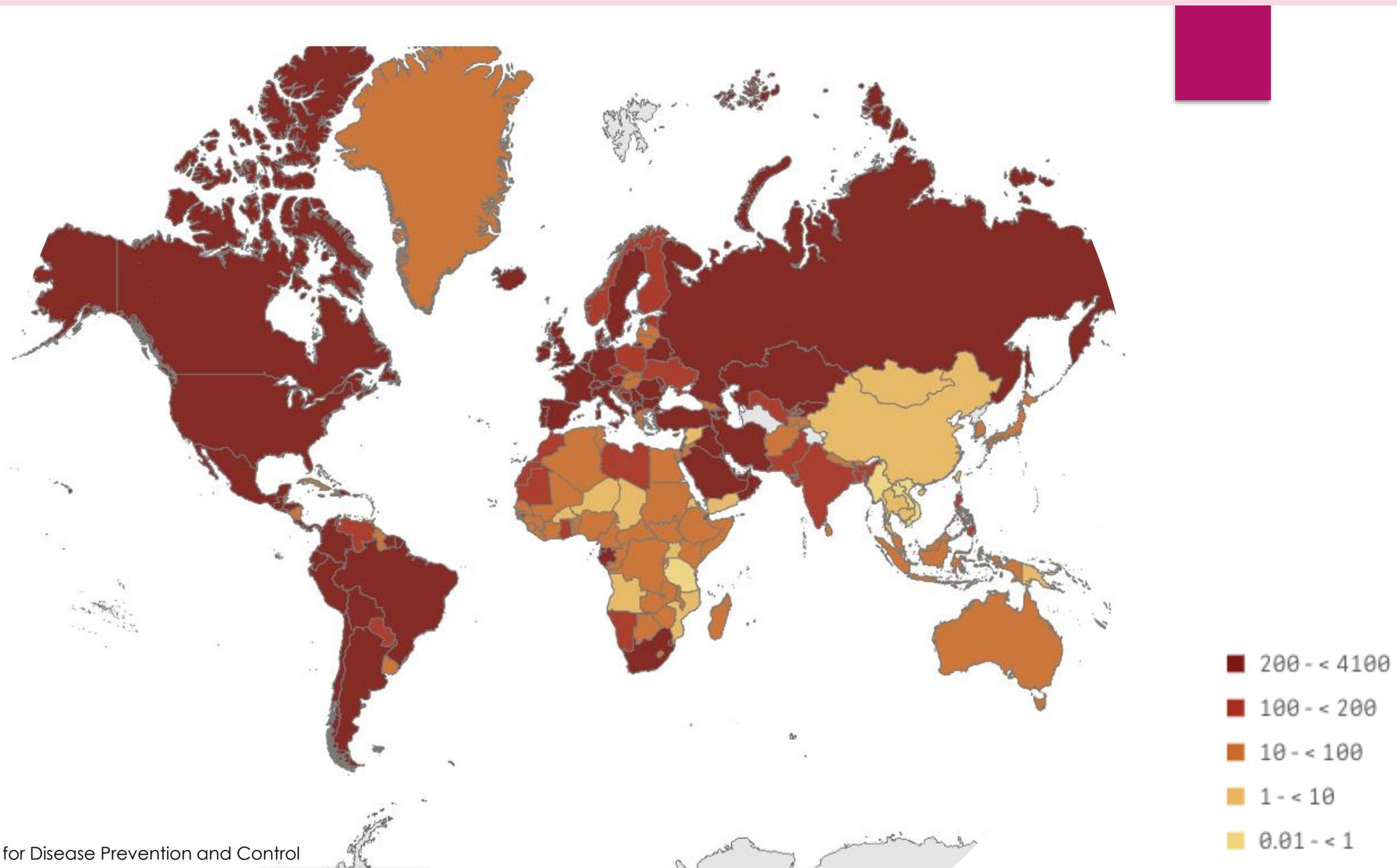
“El derecho a la vida en la vejez y las medidas de protección de la dignidad e integridad”

DRA. SANDRA HUENCHUAN NAVARRO
Punto Focal sobre envejecimiento de la
Sede subregional de la CEPAL en México

Contenidos

- ▶ La pandemia por la COVID-19 en el mundo y las personas mayores
- ▶ Derecho a la vida y la dignidad en la vejez
- ▶ La vida y la dignidad de las personas mayores durante la COVID-19
- ▶ Medidas para proteger la vida durante la pandemia
- ▶ Reflexión final

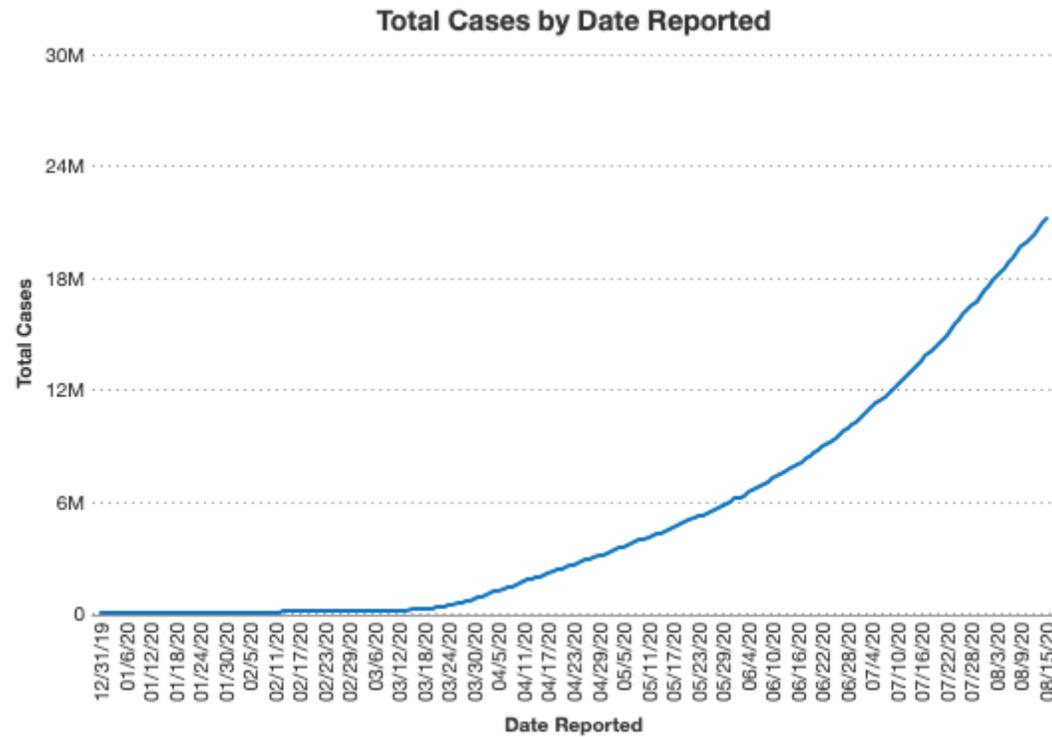
Distribución de casos confirmados acumulados por cada 100 000 habitantes en todo el mundo.
(al 15 de agosto de 2020)



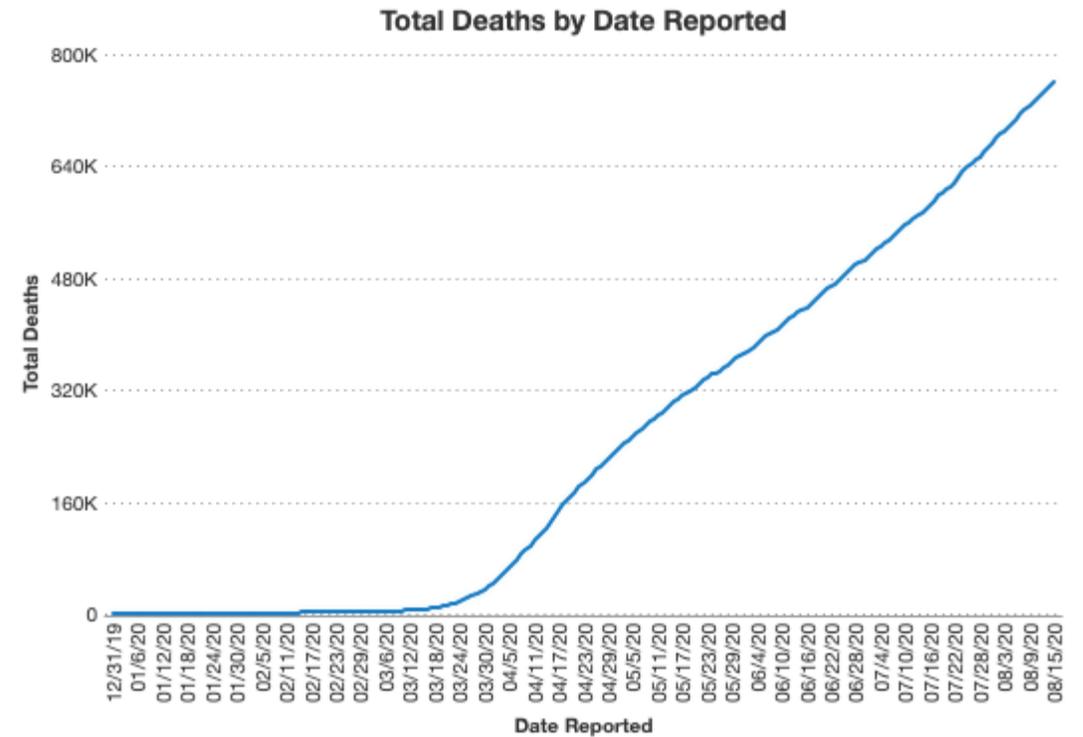
Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control

Total de casos confirmados acumulados y muertes en todo el mundo.
(al 15 de agosto de 2020)

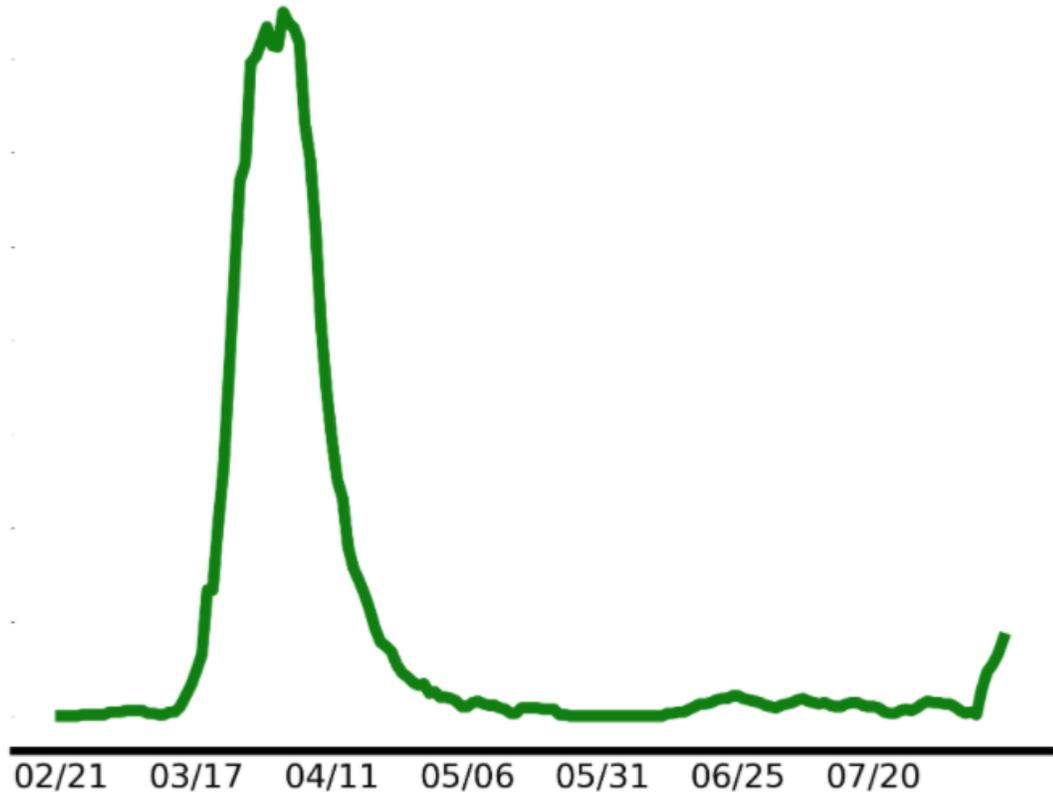
Total de casos acumulados en el mundo:
21.213.649



Total de muertes en el mundo
760.421



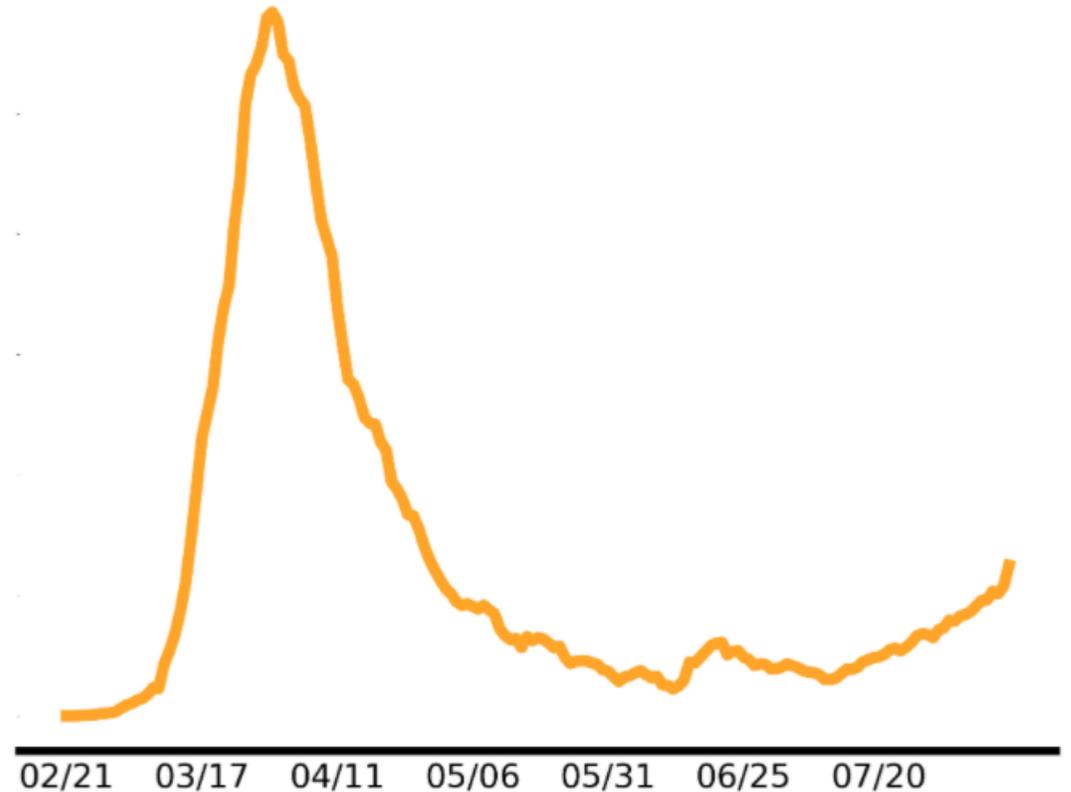
Están lográndolo



New Zealand

total cases: 1,602
recent new/day: 4

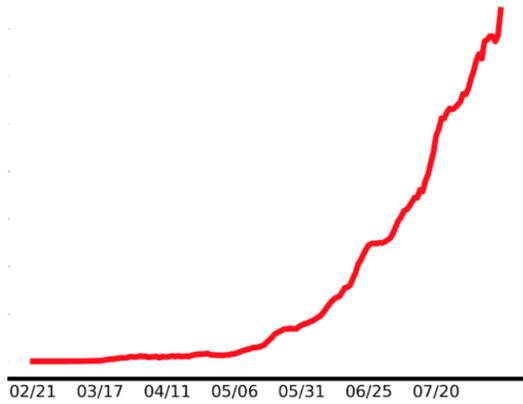
Deben profundizar sus esfuerzos



Germany

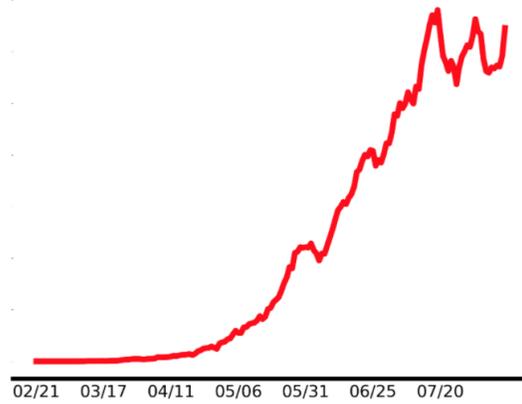
total cases: 222,265
recent new/day: 1,034

Necesitan más acción



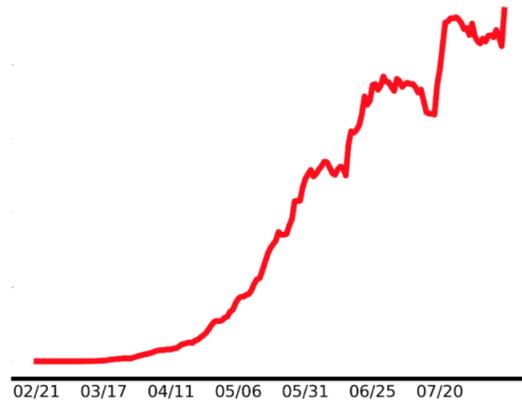
Argentina

total cases: 276,072
recent new/day: 6,839



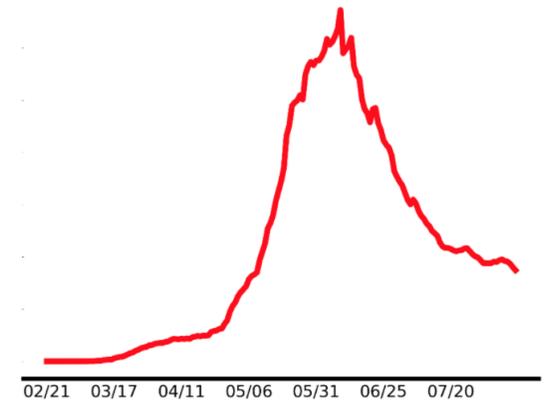
Bolivia

total cases: 96,459
recent new/day: 1,433



Brazil

total cases: 3,224,876
recent new/day: 44,666



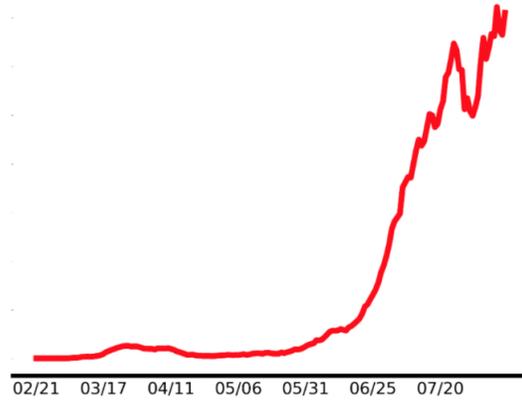
Chile

total cases: 380,034
recent new/day: 1,909



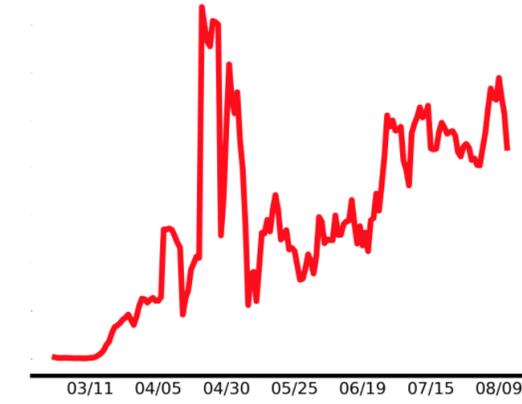
Colombia

total cases: 433,805
recent new/day: 10,870



Costa Rica

total cases: 26,129
recent new/day: 722



Ecuador

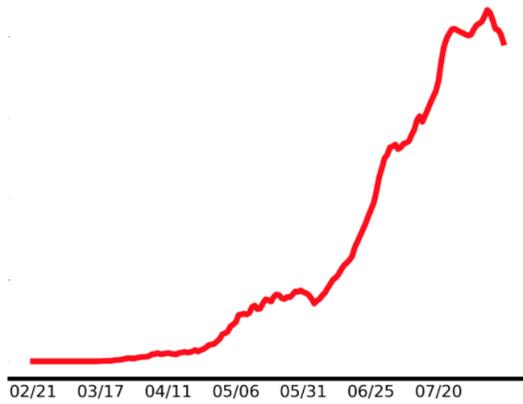
total cases: 96,423
recent new/day: 1,177



Dominican Republic

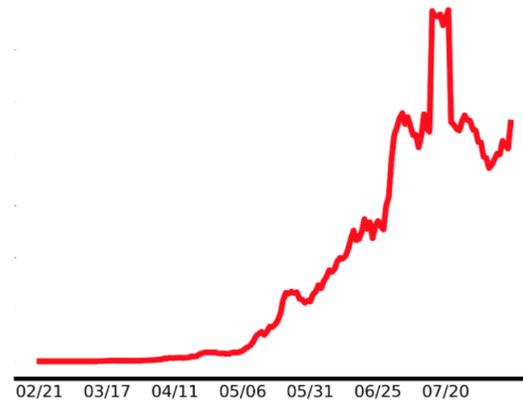
total cases: 83,134
recent new/day: 942

Necesitan más acción



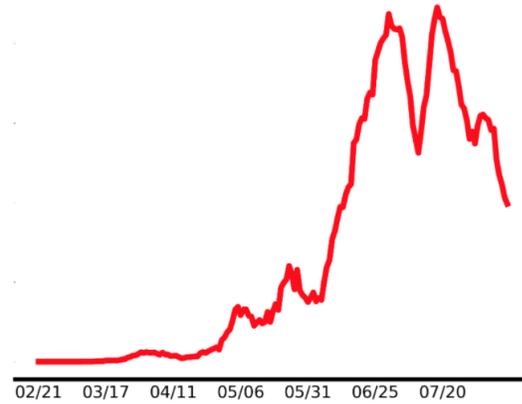
El Salvador

total cases: 21,993
recent new/day: 409



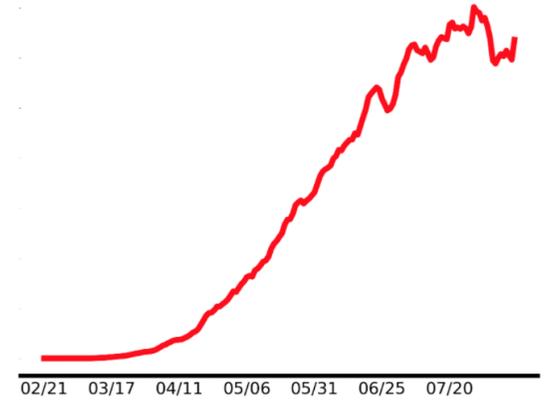
Guatemala

total cases: 60,284
recent new/day: 849



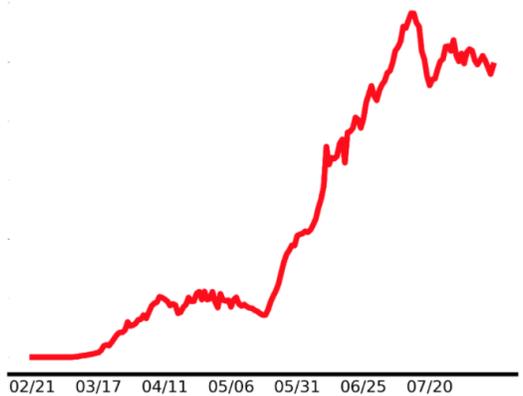
Honduras

total cases: 49,042
recent new/day: 469



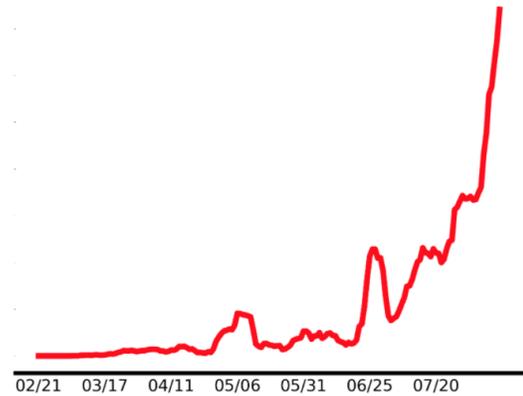
Mexico

total cases: 505,751
recent new/day: 6,151



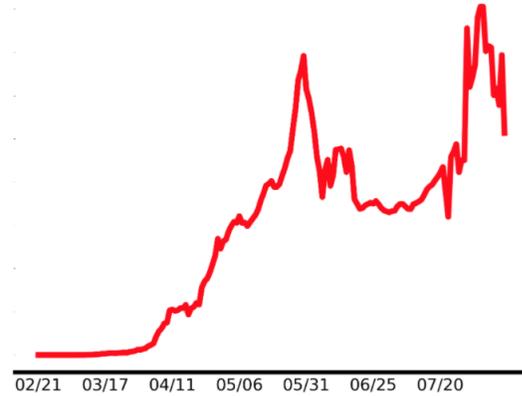
Panama

total cases: 78,446
recent new/day: 1,004



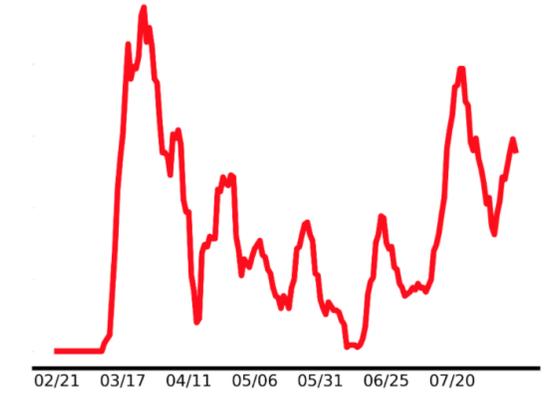
Paraguay

total cases: 8,389
recent new/day: 287



Peru

total cases: 498,555
recent new/day: 6,163



Uruguay

total cases: 1,409
recent new/day: 13

América Latina (20 países) : Casos confirmados y muertes por COVID-19
(al 15 de agosto de 2020)

Country	Cases	Deaths	Total cases per 100 000 population	Total deaths per 100 000 population
Peru	516,296	25,856	1,588.09	79.53
Chile	382,111	10,340	2,016.20	54.56
Brazil	3,275,520	106,523	1,552.01	50.47
Mexico	511,369	55,908	400.84	43.82
Panama	79,402	1,734	1,869.85	40.83
Ecuador	99,409	6,030	572.18	34.71
Plurinational State Of Bolivia	96,459	3,884	837.82	33.74
Colombia	445,111	14,492	884.22	28.79
Honduras	49,467	1,548	507.56	15.88
Guatemala	61,428	2,341	349.39	13.32
Dominican Republic	84,488	1,409	786.74	13.12
Argentina	276,072	5,428	616.50	12.12
El Salvador	22,314	595	345.76	9.22
Costa Rica	26,931	281	533.54	5.57
Nicaragua	4,115	128	62.87	1.96
Haiti	7,831	196	69.53	1.74
Paraguay	9,077	108	128.85	1.53
Uruguay	1,421	38	41.05	1.10
Bolivarian Republic Of Venezuela	31,381	266	110.05	0.93
Cuba	3,229	88	28.49	0.78

Factores que contribuyeron a profundizar la pandemia

- ▶ **¿Cuarentenas mal sincronizadas?:** La mayor parte de los gobiernos de América Latina fueron diligentes en la aplicación de confinamientos forzosos para evitar la propagación del virus.
- ▶ **Contagios importados:** La fuerza con la que irrumpió el coronavirus en Europa -principalmente en Italia y España- generó un fuerte temor entre muchos latinoamericanos que residían en el Viejo continente, quienes optaron por regresar masivamente a sus países de origen y, en algunos casos, trajeron el virus con ellos.
- ▶ **Un mensaje poco claro:** Mantener a la población bien informada con mensajes claros y coherentes es, según los expertos, un elemento fundamental para que la lucha contra la pandemia funcione. Sin embargo, al parecer, ese no siempre ha sido el caso.
- ▶ **Fallas en el sistema de salud:** Aunque muchos gobiernos latinoamericanos utilizaron los confinamientos para ganar tiempo y tratar de poner a punto sus sistemas de salud -en muchos casos pobremente dotados- se trataba de un objetivo cuesta arriba.
- ▶ **Falta de protección social:** una parte importante de la población vive sin acceso a la seguridad social, seguro de desempleo y pobreza.
- ▶ **Una economía precaria:** El estado precario de la economía de los países latinoamericanos es un elemento central a la hora de explicar por qué en la región las duras medidas de confinamiento no han tenido los mismos resultados que en Europa.

¿Qué nivel de cuarentena están aplicando los países en América Latina? 27/04/2020



Fuente: Organismos gubernamentales de los respectivos países

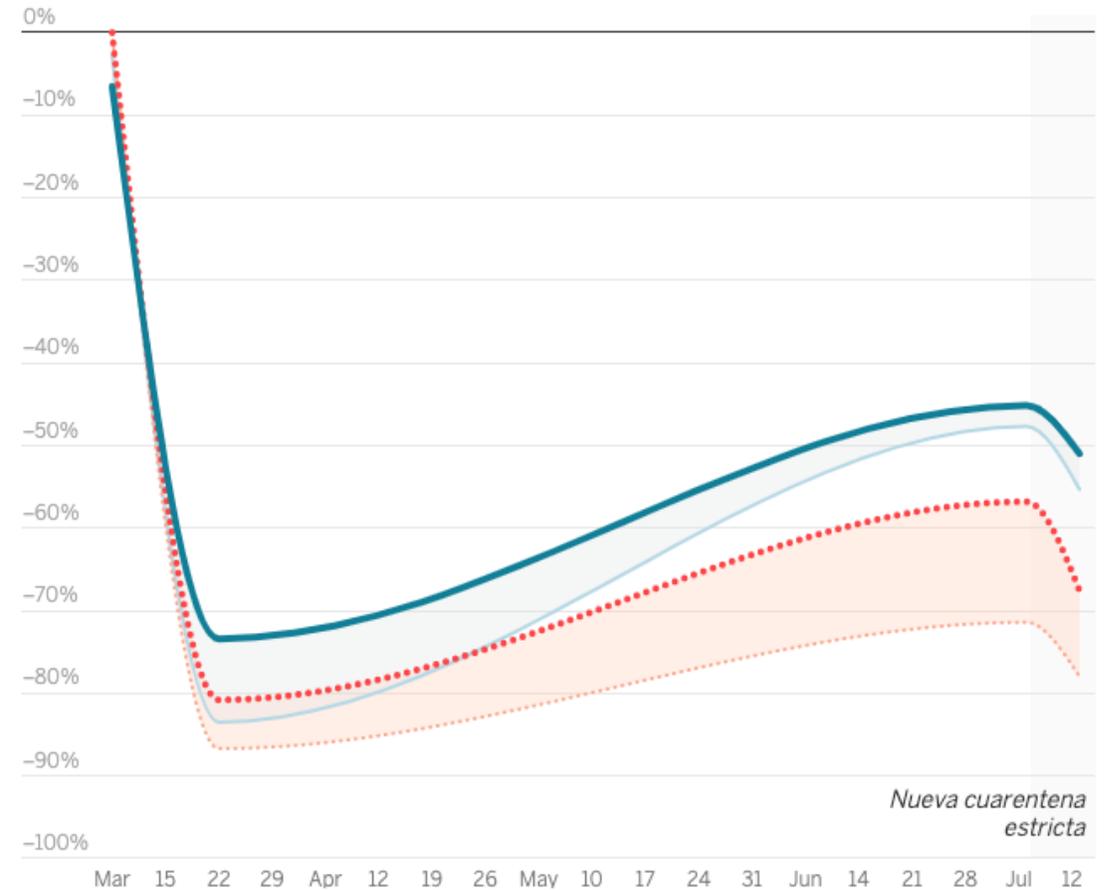


En Bogotá, la gente de sectores populares volvió a salir con mayor intensidad

Cambios en porcentaje medio de salidas por semana (lun-vier) respecto a enero

Google: a lugar de **trabajo**; o a lugar de **ocio/comercio**

Transmilenio (transporte público): **tarifa completa**; o **reducida** para familias de menor ingreso



Nueva cuarentena estricta

Jorge Galindo / EL PAIS

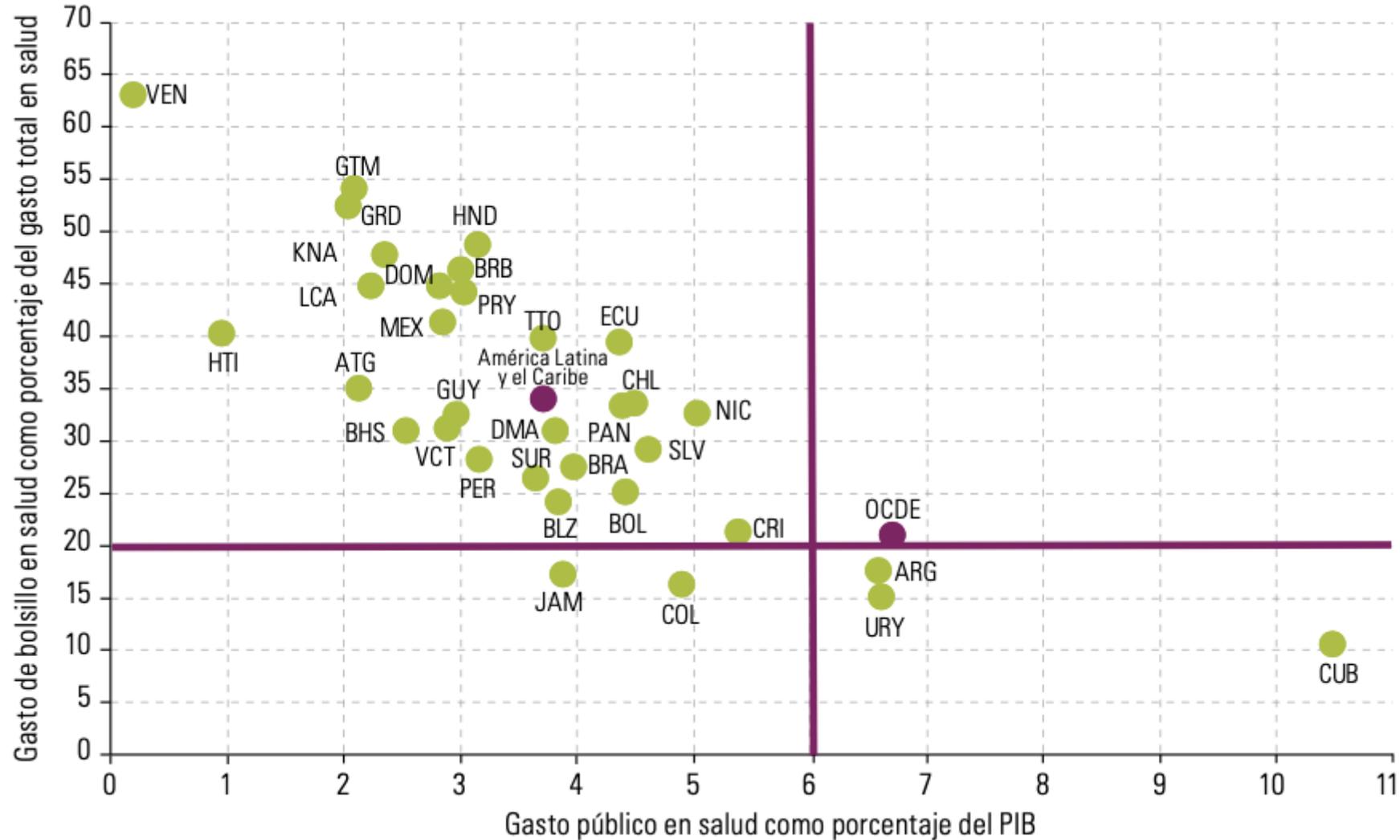
Fuente: Google Community Mobility Project; IADB Coronavirus Impact Dashboard & Transmilenio SA.



Coronavirus: protestas en España y Corea del sur | FOTO: AFP |



América Latina y el Caribe (33 países) y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE): gasto público en salud como porcentaje del PIB y gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud, 2017



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Health Expenditure Database (GHED) [en línea] <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es> y C. Cid y otros (2020),

Región de las Américas (17 países): desigualdades y barreras de acceso a los servicios de salud, según quintiles de ingreso, 2020
(En porcentajes)

Aceptabilidad: la persona no confía en los médicos, recibe maltrato del personal de salud, prefiere curarse con remedios caseros, o las normas de género, idioma y cultura inhiben la búsqueda de atención.

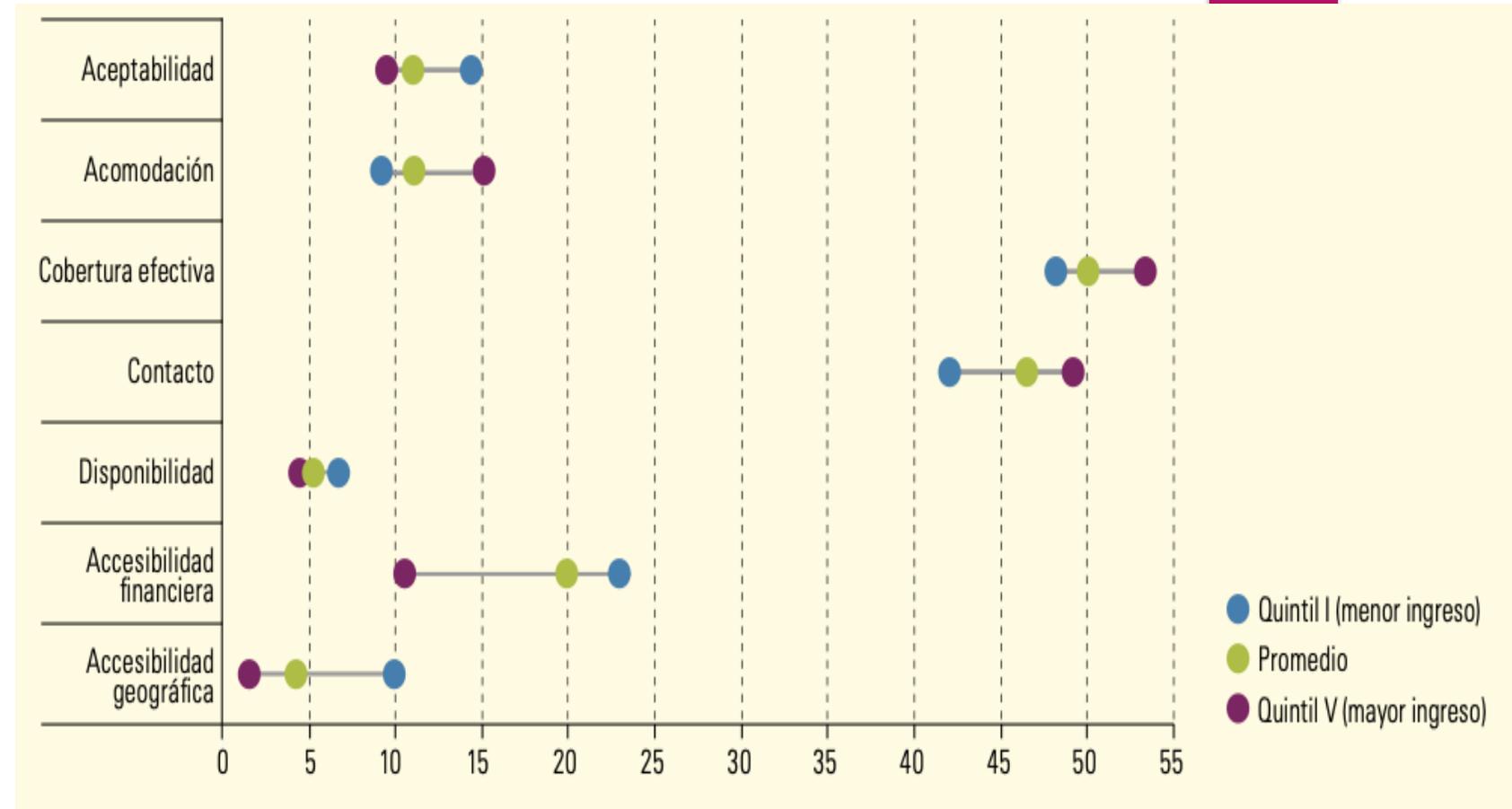
Acomodación: largo tiempo de espera, falta de tiempo o requisitos administrativos engorrosos.

Cobertura efectiva: la persona opta por automedicarse o repite la receta previa.

Disponibilidad: no hay médicos, medicamentos o servicios en el centro de salud.

Accesibilidad financiera: la persona no tiene dinero o no tiene seguro que cubra el costo del servicio.

Accesibilidad geográfica: la persona vive lejos o no tiene transporte, y contacto: la persona piensa que no es grave o piensa que no es necesario buscar atención.



Fuente: N. Houghton, E. Bascolo y A. Del Riego, "Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44, 2020

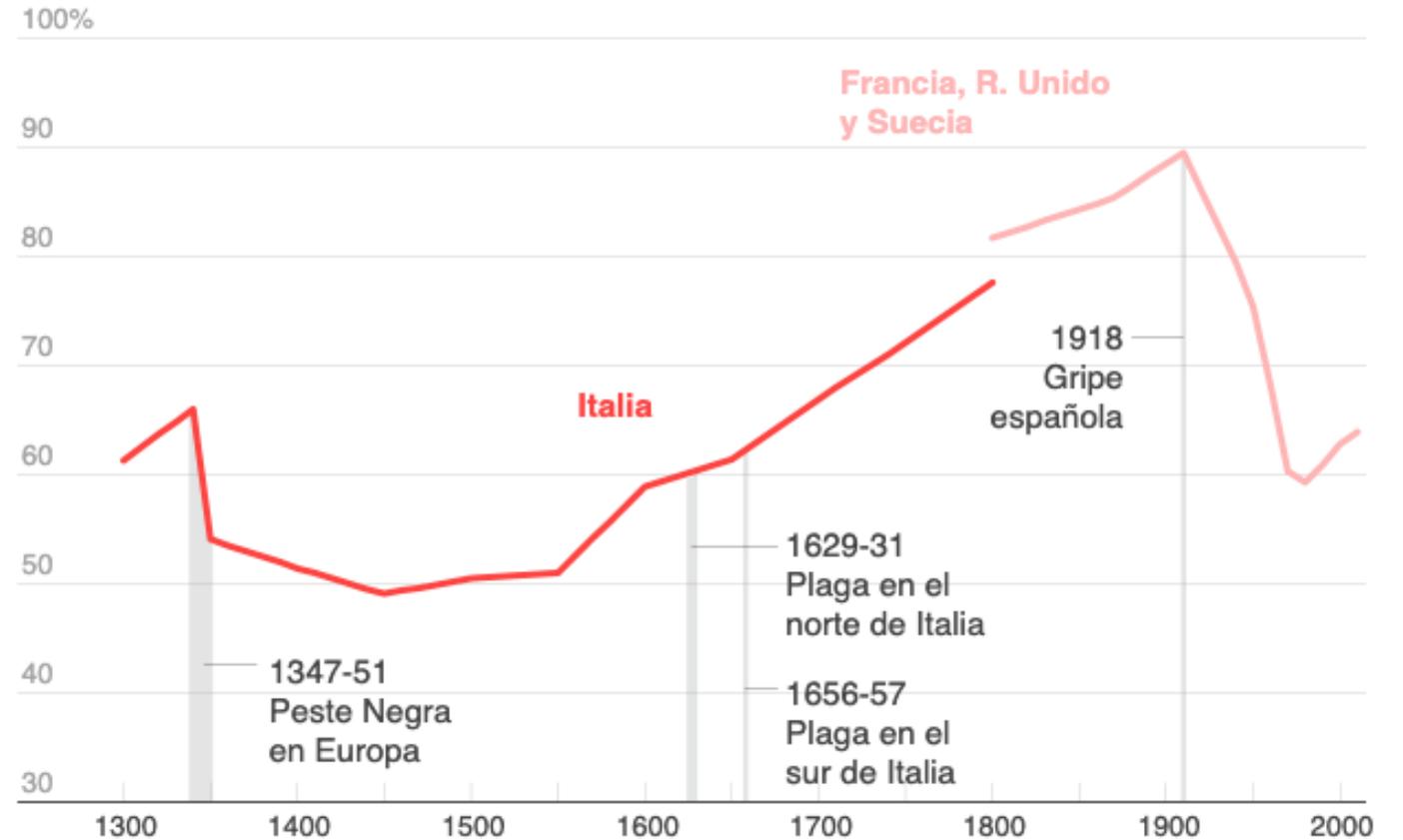
América Latina (17 países): proyección de la población en situación de pobreza 2020, sin considerar el efecto de las medidas anunciadas para mitigar el impacto de la COVID-19 (En porcentajes)



Fuente: CEPAL (2020) Informe especial COVID-19 "El desafío social en tiempos del COVID". Mayo de 2020

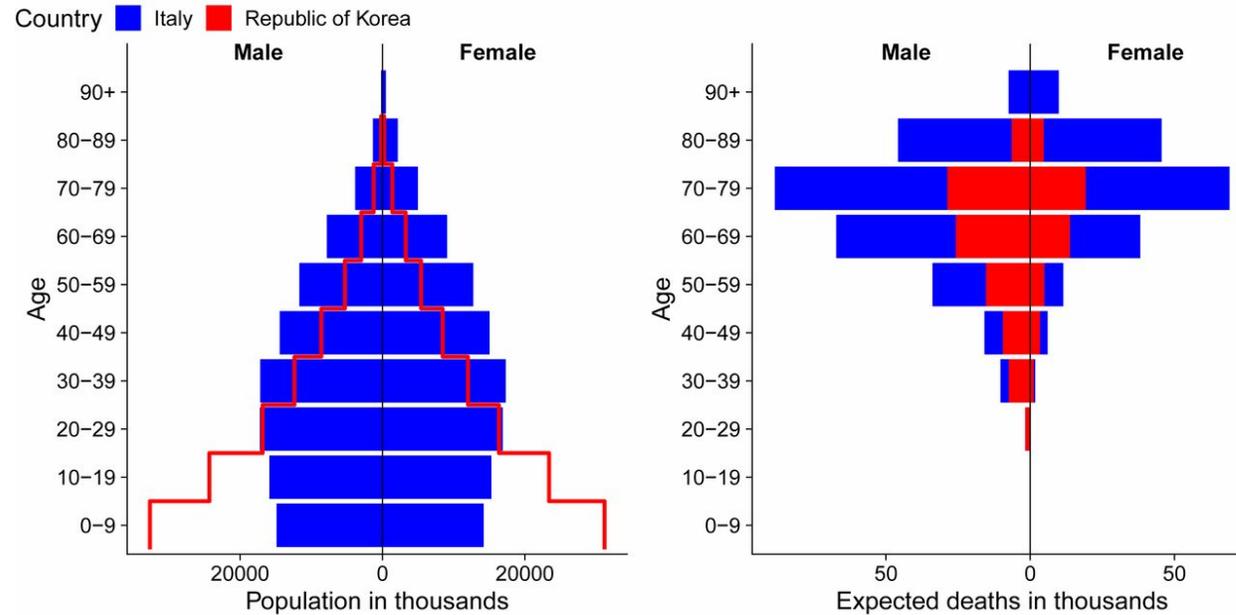
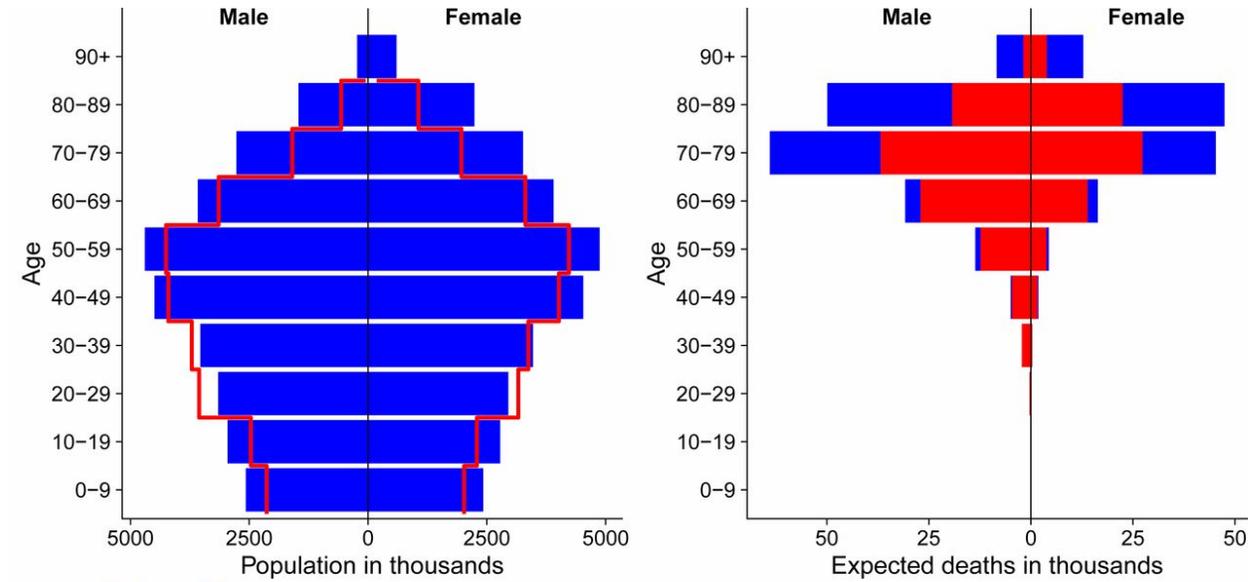
- ▶ Nada cambiará en el equilibrio entre capital y trabajo (Nora Lustig)
- ▶ "Los más afectados son los jubilados, con ahorros y capital, pero que ya están fuera del mercado laboral" (Óscar Jordà)
- ▶ "En el corto plazo, el coronavirus probablemente incremente la desigualdad, con mayores brechas entre los trabajadores de sectores relativamente estables y aquellos que se llevarán la peor parte de los confinamientos" (Walter Scheidel)

La riqueza del 10% que más tiene

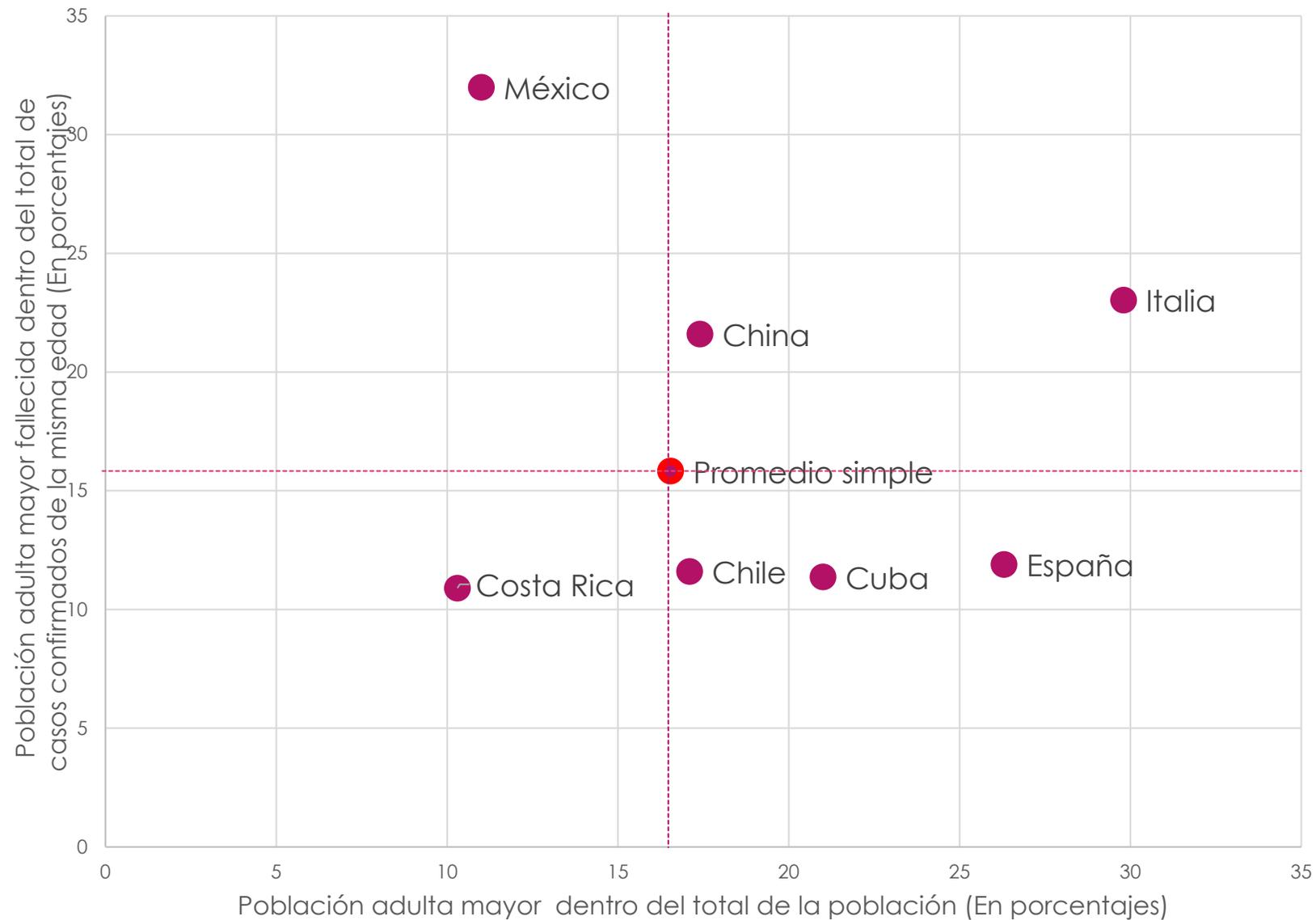


Fuente: Science, Guido Alfani y Thomas Piketty.
EL PAÍS

Composición de la población y muertes esperadas en la población para Italia y la República de Corea (arriba) y Nigeria y Brasil (abajo).
 Las proyecciones suponen una tasa de infección de la población del 10% y tasas actuales de letalidad específicas por edad y sexo en Italia



7 países: Mortalidad de la población adulta mayor por COVID 19. Últimas fechas disponibles



Fuente: elaborado con base a UNDESA (2020), Ministerio de Salud de Costa Rica (2020), Ministerio de Salud Pública de Cuba (2020), Secretaria de Salud de México (2020), Our world in data (2020), Pontificia Universidad Católica de Chile.

NOTA: población adulta mayor aquella de 60 años y más, con la excepción de Costa Rica que sería de 65 años y más. Los datos de México, Costa Rica, Chile y Cuba son al 14 de agosto de 2020.



Derecho a la vida y la dignidad en la vejez



NACIONES UNIDAS

En su condición de titular de la ONU, pero también de persona mayor, António Guterres lanzó el 1 de mayo una iniciativa para defender los derechos de las personas mayores y recuerda que “ninguna persona, joven o vieja, es prescindible”. Toda respuesta social, económica y humanitaria al COVID-19 debe tener en cuenta las necesidades y la opinión de las personas mayores.

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores:

- ▶ Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Dignidad



Foto: IPPDH

- ▶ La dignidad es un valor básico de los derechos humanos. Todas y cada una de las personas tienen un valor inestimable, nadie es insignificante y todas las personas son fines en sí mismas. Esto significa que deben ser valoradas con independencia de su capacidad económica o de cualquier otro atributo que sea ajeno a su condición de ser humano (Quinn y Deneger, 2002).
- ▶ Tal como está organizada la sociedad, no todas las personas pueden desarrollarse plenamente hasta el final de sus vidas. Hay obstáculos que propician las ofensas y humillaciones en contra de las personas de edad, que les impiden vivir con libertad y autonomía.

Igualdad de condiciones

- ▶ Las personas mayores a menudo siguen siendo despojadas de manera arbitraria de su capacidad de responder a sus propias necesidades, expresar sus deseos, tomar decisiones, optar entre distintas posibilidades y alcanzar sus metas, lo que limita cualquier posibilidad de mantener un control sobre sus vidas (CDDH, 2013).
- ▶ Con frecuencia no se hace una distinción entre la autonomía moral y la autonomía fáctica.
- ▶ Frente a una ausencia de esta última, se restringe de inmediato la capacidad de las personas mayores para tomar decisiones. Se hace caso omiso de que, de acuerdo con lo que establece el derecho internacional, cualquiera sea la limitación, nunca debe considerarse como absoluta de una vez y para siempre.

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores:

- ▶ Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado

Ciudadanos paliativos



- ▶ La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días.
- ▶ Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor.
- ▶ Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan (Art. 2 de la Convención Interamericana)

Consentimiento informado

- ▶ El consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona.
- ▶ No se trata de la mera aceptación de una intervención médica, sino de una **decisión voluntaria y suficientemente informada**.
- Entran en juego otros derechos aparte del propio derecho a la salud, como el derecho a la libre determinación, el derecho a la no discriminación, el derecho de toda persona a no ser sometida a experimentos sin su libre consentimiento, la seguridad y la dignidad de la persona humana, el reconocimiento ante la ley y la libertad de pensamiento y expresión (Naciones Unidas, 2011).

Grupos de especial atención (ejemplos)



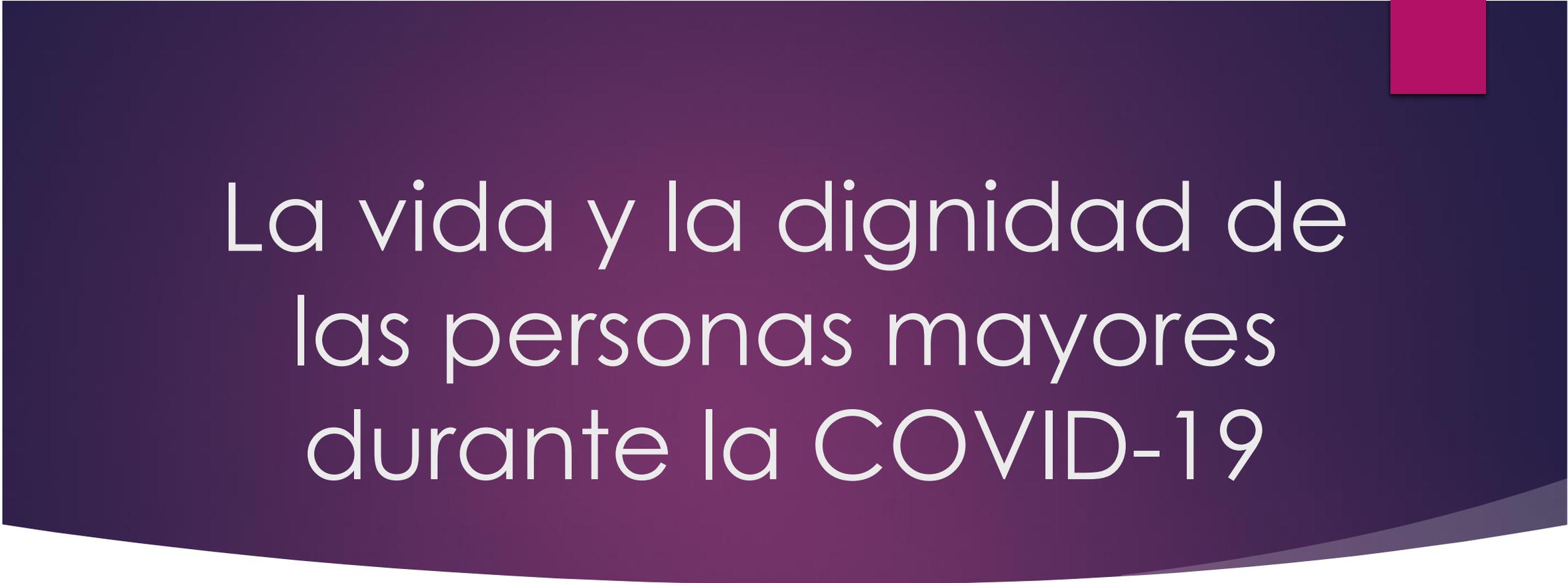
Personas que viven en residencias de cuidado de largo plazo: se refiere a ellas que residen permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios sociosanitarios.



Personas mayores en condición de dependencia: es aquella que debido a un deterioro cognitivo o físico requiere de la ayuda de otros para la realización de las actividades de la vida diaria, cuya situación la pone en riesgo a sí misma si no reciben la atención necesaria.



Personas mayores con demencia: La demencia es un nombre colectivo para los síndromes cerebrales progresivos que afectan la memoria, el pensamiento, el comportamiento y las emociones. La demencia es una causa de discapacidad y dependencia. Aunque cada persona experimentará la demencia a su manera, eventualmente las personas afectadas no podrán cuidarse a sí mismos y necesitarán ayuda en todos los aspectos de la vida diaria.



La vida y la dignidad de las personas mayores durante la COVID-19



“Gracias a los progresos de la medicina la vida se ha prolongado: ¡pero la sociedad no se ha “prolongado” a la vida!”

José María López López – ¿Qué hacemos con los ancianos?

26 julio, 2020



“Los hospitales han cerrado sus puertas a los visitantes, separando a los pacientes de sus familiares y amigos. Para los pacientes con COVID-19, hay poco tiempo para adaptarse a la posibilidad de muerte, ya que el deterioro es rápido y la muerte generalmente ocurre no más de 2-3 días después de la decisión de no ofrecer o retirar el apoyo de cuidados intensivos”.

Fuente: [Death and dying during the pandemic](#). Editorial. Sarah yardley, martin rolf. En [BMJ](#)



"Los clínicos deben garantizar que los pacientes reciban la atención que desean, alineando la atención que se presta con los valores y objetivos de los pacientes [...] Los pacientes con más probabilidades de desarrollar enfermedades graves serán mayores de edad y con una carga mayor de enfermedad crónica".

Fuente: THE IMPORTANCE OF ADDRESSING ADVANCE CARE PLANNING AND DECISIONS ABOUT DO-NOT-RESUSCITATE ORDERS DURING NOVEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). J. RANDALL CURTIS, ERIN K. KROSS, RENEE D. STAPLETON. EN JAMA.

Cuidados paliativos en situaciones de emergencia



Utilizan las habilidades de diversas disciplinas para mejorar la calidad de vida y atender las necesidades de las personas con enfermedades graves y de sus familias basadas en un tratamiento médico basado en la evidencia, un alivio vigoroso de los síntomas y una atención humanitaria cuando no hay nada más que ofrecer.



Respetan la humanidad de aquellas personas que morirán pronto y garantiza su comodidad apoyando a sus seres queridos.



En circunstancias normales, los cuidados paliativos tienen un papel complementario a la asistencia médica integral centrada en el cuidado o el control de una enfermedad que pone en peligro la vida.



En emergencia, los cuidados paliativos implicarían, como mínimo, la gestión de los síntomas y el alivio del sufrimiento de la persona, incluida la evidente llamada humanitaria a aliviar el sufrimiento psicosocial, espiritual y religioso de las personas de morir y de sus familias.

Sin embargo,

- ▶ Las pandemias alteran drásticamente las prioridades del sistema de salud y redefinen lo que se considera esencial y no esencial.
- ▶ Sin planes de preparación preexistentes, la orientación para mitigar la pandemia tiende a diseñarse fuera de las estructuras normales del sistema de salud, fragmentando la atención.
- ▶ En países donde NO hay integración de cuidados paliativos, el sufrimiento serio relacionado con la salud aumentará.

ASPECTOS BIOÉTICOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DURANTE LA PANDEMIA

AUTONOMÍA	<p>«Capacidad de los sujetos para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás».</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Se ha visto afectada en los siguientes casos: los confinamientos, la realización de PCR en sintomáticos sin dar la opción de decidir al paciente, entre otros.</i>
BENEFICENCIA	<p>«En el campo de los derechos humanos, la protección de la vida y la integridad física constituyen el marco en el que podemos ver reflejado este principio, evitando ausencia de cuidados».</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>La COVID-19 ha puesto de manifiesto este principio en, por ejemplo, la selección de pacientes subsidiarios a UCI, empleo de tratamiento, etc.</i>
NO MALEFICENCIA	<p>«El primero y más antiguo de los principios básicos de la bioética es <i>primum non nocere</i>».</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>El principio de defensa de la vida física, que tiene su expresión jurídica en el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud, está en juego en esta pandemia, pues la COVID-19 ataca justamente a la salud y la vida de las personas. Debemos evitar intervenciones innecesarias (traslados, tratamientos agresivos, fármacos de dudosa eficacia...), tomar decisiones complicadas al final de la vida, etc.</i>
JUSTICIA	<p>«Dar a cada quien lo que corresponde».</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Este principio se presenta como central en la crisis actual. Una asignación justa de recursos, maximizar los beneficios, tratar por igual, dar prioridad a los más desfavorecidos, son algunos de los ejemplos de este principio.</i>

PRIMEROS FIRMANTES

Andrea **Riccardi**, historiador, fundador de la Comunidad de Sant'Egidio

Romano **Prodi**, expresidente del Gobierno italiano y de la Comisión Europea

Jeffrey D. **Sachs**, director de UN Sustainable Development Solutions Network

Aleksandra **Dulkiewicz**, alcaldesa de Danzica, Polonia

Simonetta **Agnello Hornby**, escritora, Reino Unido

Manuel **Castells**, profesor de sociología de la Universidad de California Berkeley, España

Irina **Bokova**, exdirectora general de la UNESCO, miembro del alto comité para la fraternidad humana, Bulgaria

Mark **Eyskens**, ex primer ministro belga

Hans Gert **Pöftering**, expresidente del Parlamento europeo, Alemania

Felipe **González Márquez**, expresidente de España

Marie **De Hennezel**, psicóloga, Francia

Jean-Pierre **Denis**, director del semanario La Vie, Francia

Card. Matteo Zuppi, arzobispo de Bolonia

Adam **Michnik**, ensayista, director de Gazeta Wyborcza, Polonia

Michel **Wieviorka**, sociólogo, presidente de la Fondation Maison des Sciences de l'Homme de París, Francia. Giuseppe **De Rita**, fundador de CENSIS

Stefania **Giannini**, directora general adjunta de la UNESCO

Maria Antónia **Palla**, periodista, Portugal

Navi **Pillay**, jueza, presidenta de ICDP, Sudafrica

Annette **Schavan**, exministra federal alemana de Educación e Investigación, Alemania

Jürgen **Habermas**, filósofo, Alemania

SIN ANCIANOS NO HAY FUTURO

Llamamiento para re-humanizar nuestras sociedades. No a una sanidad selectiva

Durante la pandemia del Covid-19 los ancianos están en peligro en muchos países europeos. Las dramáticas cifras de muertos en residencias hacen estremecer.

Habrà que revisar muchas cosas en los sistemas sanitarios pùblicos y en las buenas pràcticas necesarias para llegar a todos y curarlos con eficacia, y para superar la institucionalizaci3n. Nos preocupan las tristes historias de mortalidades de ancianos en residencias. Se està abriendo paso la idea de que se pueden sacrificar sus vidas en beneficio de otras. El papa Francisco lo define como "cultura del descarte": privar a los ancianos del derecho a ser considerados personas relegàndolos a ser solo un nùmero y, en algunos casos, ni siquiera eso.

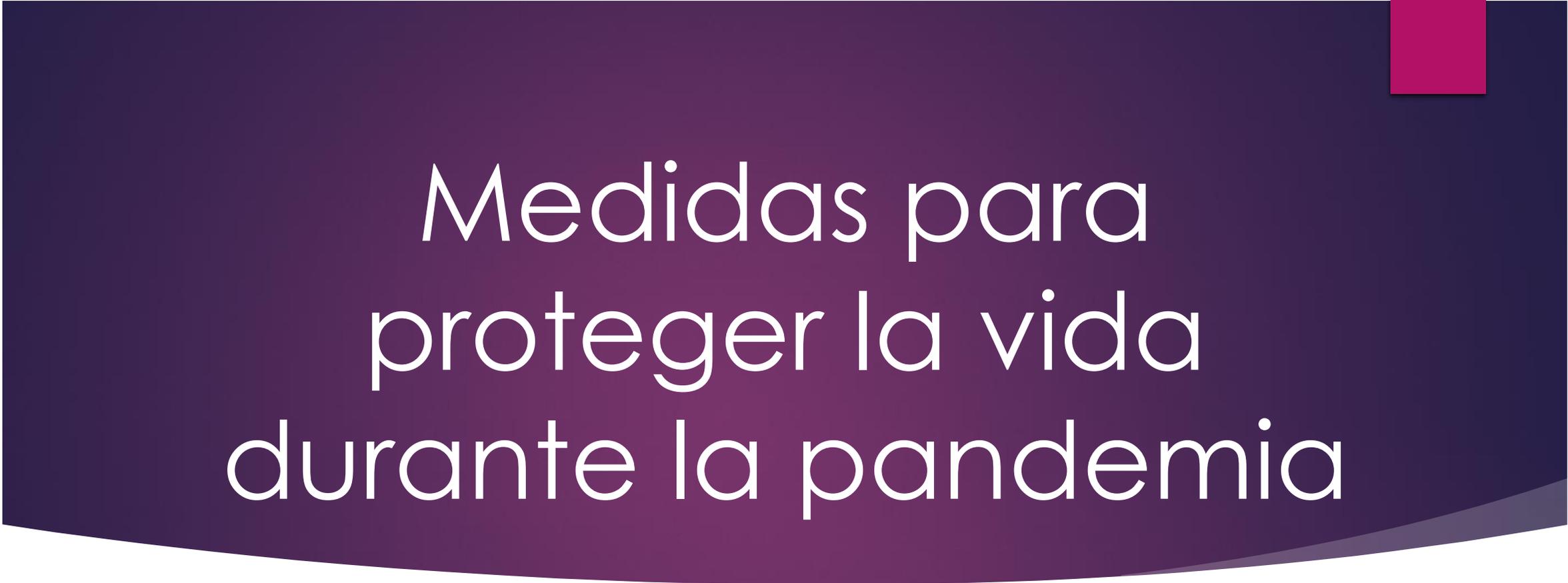
En muchos paìses, ante la necesidad de atenci3n sanitaria està surgiendo un modelo peligroso que fomenta una "sanidad selectiva" que considera residual la vida de los ancianos. Asì, su mayor vulnerabilidad, su avanzada edad y el hecho de que pueden ser portadores de otras patologìas justificarìan una forma de "elecci3n" a favor de los mäs j3venes y de los mäs sanos.

Resignarse a una soluci3n de este tipo es humana y jurìdicamente inaceptable. Lo es no solo segùn una visi3n religiosa de la vida sino tambi3n segùn la l3gica de los derechos humanos y de la deontologìa m3dica. No se puede avalar ningùn "estado de necesidad" que legitime o d3 cobertura al incumplimiento de dichos principios. La tesis de que una menor esperanza de vida comporta una reducci3n "legal" del valor de dicha vida es, desde un punto de vista jurìdico, una barbaridad. Que eso se produzca a trav3s de una imposici3n (del Estado o de las autoridades sanitarias) ajena a la voluntad de la persona representa un intolerable atropello aadido de los derechos de la persona.

La aportaci3n de los ancianos sigue siendo objeto de importantes reflexiones en todas las culturas. Es fundamental en la trama social de la solidaridad entre generaciones. No podemos dejar morir a la generaci3n que luch3 contra las dictaduras, que trabaj3 por la reconstrucci3n despu3s de la guerra y que edific3 Europa.

Creemos que es necesario reafirmar con fuerza los principios de igualdad de tratamiento y de derecho universal a la asistencia sanitaria conquistados en los ùltimos siglos. Es el momento de dedicar todos los recursos que sean necesarios para proteger el mayor nùmero de vidas posible y para humanizar el acceso a la atenci3n sanitaria para todos. Que el valor de la vida sea siempre igual para todos. Quien rebaja el valor de la vida fràgil y d3bil de los mäs ancianos, se prepara para desvalorar todas las vidas.

Con este llamamiento expresamos nuestro dolor y nuestra preocupaci3n por el elevado nùmero de ancianos que han fallecido en estos meses y esperamos que se desate una revuelta moral para que cambie la direcci3n en la atenci3n sanitaria a los ancianos y para que estos, sobre todo los mäs vulnerables, jamäs sean considerados un peso o, aùn peor, inùtiles.



Medidas para
proteger la vida
durante la pandemia

Artículo 11

“Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos...”.

- ❑ La voluntad anticipada consiste en instrucciones mediante las cuales una persona manifiesta sus deseos respecto a ciertas intervenciones médicas, para que sean respetados y cumplidos por el médico o el equipo sanitario cuando la persona que la ha otorgado se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad (Montiel Llorente y García Alonso, 2007).
- ❑ El artículo 11 de la Convención Interamericana, este debe interpretarse a la luz del artículo 6 sobre el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez. En dicho marco, la voluntad anticipada forma parte del tipo de legislación que favorece la atención paliativa y los cuidados al final de la vida.

País	Documento de Voluntad Anticipada
México	Ciudad de México (2008), Coahuila (2008), Aguascalientes (2009), San Luis Potosí (2009), Michoacán (2009), Hidalgo (2011), Guanajuato (2011), Guerrero (2012), Nayarit (2012), Colima (2013), Oaxaca (2015), Yucatán (2016), Tlaxcala (2016).
Colombia	Resolución 2665 (2018)
Panamá	Ley número 68 (2003)
Venezuela	Ley Orgánica de Salud, Título VII, Art. 69 (1998)
Uruguay	Ley 18473 (2009)
Bolivia	Ley 872 (2016)
Paraguay	Ley 26742 (2009)
Argentina	Ley 26742 (2012)

América Latina y el Caribe: nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo, 2014

Nivel de desarrollo de los programas de cuidado paliativo	Países y territorios
Grupo 1: No se registran actividades	Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Guayana Francesa, Granada, Islas Malvinas (Falkland Islands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Martinica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas.
Grupo 2: Fomento de las capacidades	Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua, Suriname.
Grupo 3a Provisión aislada	Barbados, Belice, Bermuda, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Islas Caimán, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, México, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Venezuela (República Bolivariana de).
Grupo 3b Provisión generalizada	Argentina
Grupo 4a Integración preliminar	Chile, Costa Rica, Puerto Rico, Uruguay.
Grupo 4b Integración avanzada	

Fuente: S. Connor y M.C. Sepúlveda (eds.), *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, Worldwide Palliative Care Alliance/Organización Mundial de la Salud (OMS), enero de 2014.

Reflexión final



UN75
MÁS ALLÁ DE 2020

**FORJANDO
NUESTRO
FUTURO
JUNTOS**

"Para superar esta pandemia juntos, necesitamos un aumento en la solidaridad global y nacional, y las contribuciones de todos los miembros de la sociedad, incluidas las personas mayores"

António Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas, 1 de mayo de 2020

La protección de la salud se debe hacer vis a vis la garantía del derecho a la vida, independiente de las características particulares de las personas. Dividir a la sociedad entre frágiles y fuertes sería un desafortunado camino para una humanidad que hoy más que nunca pone en evidencia su interdependencia.