



# Asamblea General

Distr. general  
19 de julio de 2013  
Español  
Original: inglés

---

## Sexagésimo octavo período de sesiones

Tema 27 c) del programa provisional\*

**Desarrollo social: Seguimiento del Año Internacional**

**de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

## **Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

### **Informe del Secretario General**

#### *Resumen*

El presente informe se presenta conforme a las resoluciones de la Asamblea General 67/143, titulada “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, y 67/139, titulada “Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad. El informe examina tres esferas prioritarias clave para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, basado en los resultados a nivel mundial del segundo examen y evaluación del Plan de Acción realizado durante el 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social: el acceso de las personas de edad al trabajo y el empleo decentes, los malos tratos y la violencia contra los ancianos y los adultos mayores y la salud mental.

---

\* A/68/150



## I. Introducción

1. El presente informe se presenta conforme a las resoluciones de la Asamblea General 67/143, titulada “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, y 67/139, titulada “Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad”.

2. El informe examina tres esferas prioritarias clave para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, basado en los resultados a nivel mundial del segundo examen y evaluación del Plan de Acción realizado durante el 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social: el acceso de las personas de edad al trabajo y el empleo decentes, los malos tratos y la violencia contra los ancianos y los adultos mayores y la salud mental<sup>1</sup>.

3. El presente informe se preparó antes del cuarto período de sesiones de trabajo del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, que se celebrará del 12 al 15 de agosto de 2013; por esta razón, no incluye ningún informe sobre el examen de las “Propuestas para un instrumento jurídico internacional para promover y proteger los derechos de las personas de edad”, solicitado por la Asamblea General en la resolución 67/139, que constituye un tema del programa de dicho período de sesiones del Grupo de Trabajo.

4. El fortalecimiento de la seguridad económica, la salud y el bienestar, y la promoción y la protección de los derechos de las personas de edad se encontraban entre las esferas prioritarias principales identificadas por los Estados Miembros durante el segundo examen y evaluación para adoptar medidas. Entre las esferas concretas que exigían atención especial se incluían: el acceso a la atención médica, las enfermedades no transmisibles, los servicios asistenciales, la capacitación de profesionales, la vivienda y la accesibilidad y la prevención de la violencia y los malos tratos contra las personas de edad.

5. Garantizar el acceso físico y financiero a la atención médica en función de la edad para las personas de edad a través de distintos enfoques de políticas ha sido una preocupación continua para muchos Estados Miembros. No obstante, la falta de personal sanitario capacitado para la atención geriátrica ha seguido siendo un problema en muchos países, en particular en los países en desarrollo.

6. En la mayoría de los países desarrollados ya se han implantando políticas y programas para abordar el aumento de las enfermedades no transmisibles y el abanico de problemas de salud que afectan a las personas de edad. Algunos países en desarrollo, en particular los más avanzados en la transición demográfica, como algunos países de América Latina, están comenzando a entender la necesidad de reorientar sus políticas de salud pública.

7. La prestación y el apoyo de servicios asistenciales para las personas de edad que requieran asistencia constituyen otro problema en materia de políticas cada vez más frecuente, tanto en los países desarrollados como en un número cada vez mayor de países en desarrollo, en particular en América Latina y el Caribe y algunas zonas de Asia. Hasta la fecha, muchos Estados Miembros habían abordado las cuestiones asistenciales como una función exclusivamente familiar y privada. No obstante, el

---

<sup>1</sup> *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.02.IV.4), cap. I, resolución I, anexo I.

cambio de las realidades sociales y económicas, en combinación con un número cada vez mayor de personas de edad, está haciendo que los gobiernos reexaminen sus enfoques.

8. Los programas y las políticas sobre accesibilidad y vivienda, fundamentales para el “envejecimiento en el hogar”<sup>2</sup>, han ganado impulso en los últimos cinco años en muchas regiones. Asimismo, es destacable la expansión mundial del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover unas ciudades respetuosas con las personas de edad desde el primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

9. Mejorar la participación de las personas de edad en la fuerza de trabajo se ha convertido en un objetivo de muchos países desarrollados en los últimos años. Además, varios países desarrollados han adoptado medidas para abordar los obstáculos que, a pesar de que existan disposiciones políticas y legislación al respecto, siguen encontrando las personas de edad para obtener y conservar un empleo. En contraste, los desafíos y las prioridades en materia de empleo en los países en desarrollo siguen dejando poco margen para el examen de la situación de las personas de edad.

10. Un descubrimiento sorprendente del segundo examen y evaluación fue que los malos tratos y la violencia contra las personas de edad se han convertido en una preocupación cada vez más acuciante para los Estados Miembros de todas las regiones del mundo, independientemente de su nivel de desarrollo, un problema al que se prestó una atención limitada durante el primer examen y evaluación.

11. Otro descubrimiento importante fue el número de Estados Miembros que han comenzado a prestar más atención a identificar y abordar los obstáculos que limitan la participación social, cultural y económica de las personas de edad, así como las distintas formas de discriminación que sufren estas personas, debido a la edad únicamente o en combinación con otros atributos personales, como el género, la etnia, el origen, la discapacidad y la identidad sexual.

12. Los informes nacionales y regionales mostraron que se ha logrado nuevamente un progreso en los distintos sectores en los últimos cinco años, en particular en los países desarrollados y algunos países en desarrollo. Sin embargo, el progreso general en la implantación del Plan de Acción de Madrid se ha retrasado en muchos países, con deficiencias significativas entre las políticas y la práctica, como consecuencia de la insuficiencia de fondos y la carencia de recursos humanos y políticos.

13. El presente informe examina las políticas, las prácticas legislativas y los programas relativos a las tres cuestiones concretas identificadas en los procesos regionales de examen y evaluación como fundamentales para promover la participación de las personas de edad y su inclusión social a lo largo del proceso de envejecimiento. La sección II se centra en el acceso de las personas de edad al trabajo y el empleo decentes. La sección III aborda los malos tratos y la violencia contra los ancianos. La sección IV aborda el desafío cada vez mayor derivado de los problemas de salud mental que afectan a las personas de edad. Las conclusiones y las recomendaciones se presentan en la sección V.

---

<sup>2</sup> Los Centros para el Control de las Enfermedades estadounidenses definen el “envejecimiento en el hogar” como la capacidad de vivir en el hogar y la comunidad propios con seguridad, independencia y comodidad, independientemente de la edad, los ingresos o el nivel de capacidad. [www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm](http://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm).

## II. El acceso de las personas de edad al trabajo y el empleo decentes

14. El trabajo y el empleo son tan importantes para la integración social de las personas de edad como para los adultos de otros grupos de edad. Por lo tanto, debería promoverse y protegerse el derecho al trabajo de las personas de edad en condiciones de igualdad con el derecho al trabajo de otras<sup>3</sup>. En los países desarrollados puede que algunas personas próximas a la edad de jubilación quieran mantenerse activas y seguir trabajando para jubilarse más adelante. Quizá otras deseen seguir trabajando durante la vejez porque su pensión, normalmente su única o principal fuente de ingresos, resultaría insuficiente para cubrir sus gastos de sustento tras la jubilación o porque esta sería más elevada más adelante. En las regiones menos desarrolladas, las personas de edad quizá permanezcan en la fuerza de trabajo durante el tiempo que puedan debido a la necesidad de garantizar sus medios de vida.

### Tasas de participación en la fuerza de trabajo por sexo y grupo de edad en algunas regiones en 2012 y variación desde 2000 (Porcentaje)

Región	Edad de los 55 a los 64		Edad de más de 65	
	2012	Variación desde 2000	2012	Variación desde 2000
<b>Varones</b>				
África	79	-2	53	-3
Asia y el Pacífico	78	0	39	-2
Europa central y sudoriental (no la Unión Europea) y Comunidad de Estados Independientes	58	6	15	-1
Economías desarrolladas y Europa	67	6	16	1
América Latina y el Caribe	78	1	38	-2
Oriente Medio	61	-10	27	-15
<b>Mujeres</b>				
África	55	2	33	1
Asia y el Pacífico	39	1	14	1
Europa central y sudoriental (no la Unión Europea) y Comunidad de Estados Independientes	35	9	8	1
Economías desarrolladas y Europa	51	12	8	2
América Latina y el Caribe	44	8	16	2
Oriente Medio	9	1	3	-1

Fuente: Cálculos a partir de Organización Internacional del Trabajo, *Key Indicators of the Labour Market*, 7ª edición, disponibles en [www.ilo.org/kilm](http://www.ilo.org/kilm).

<sup>3</sup> Véase A/67/188, II.A.

15. En 2012, las estimaciones de las tasas de participación en la fuerza de trabajo para los hombres de entre 55 y 64 años eran más elevadas en África, Asia y el Pacífico y América Latina y el Caribe, del 78% y el 79%, seguidas por las de las economías desarrolladas y Europa, con un 67% (véase el cuadro 1). La participación en la fuerza de trabajo a partir de los 65 años era bastante más reducida, con la tasa más elevada, el 53%, observada en África y la más baja, entre el 15% y el 16%, en las economías desarrolladas y Europa y en Europa central y sudoriental y la Comunidad de Estados Independientes. Esta variación refleja una relación inversa entre el trabajo a una edad más avanzada y la proporción de personas de edad que reciben una pensión. Una gran mayoría de las personas de edad en los países en desarrollo no tiene acceso a una pensión y, por ello, sigue participando en actividades generadoras de ingresos. La participación en la fuerza de trabajo de las mujeres a partir de los 55 años era más reducida que la de los hombres en todas las regiones del mundo. Sin embargo, la diferencia entre los países desarrollados y los países en desarrollo era mucho menor que en el caso de los hombres, con unos niveles de participación económica bastante similares para las mujeres de África y Europa entre los 55 y los 64 años: el 51% y el 55% respectivamente.

16. Los Estados Miembros reconocen cada vez más los beneficios económicos para las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto de la permanencia de las personas de edad en la fuerza de trabajo y han adoptado medidas para apoyar y mejorar su participación económica. Las estimaciones recientes han confirmado unas tendencias al alza constantes en la participación en la fuerza de trabajo de los trabajadores, tanto varones como mujeres, de entre 55 y 64 años en Europa, Australia, Nueva Zelanda y América del Norte. Por el contrario, se han observado pocas variaciones en los países de Asia y América Latina, mientras que las tasas de participación en la fuerza de trabajo de los hombres a partir de los 55 años han caído considerablemente en el Oriente Medio.

17. En los países desarrollados, la principal preocupación de los gobiernos sigue siendo la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones frente al aumento significativo del número de personas de edad y de jubilados, el incremento continuo de la duración de la jubilación debido a la longevidad y la proporción, y a veces el número, cada vez menor de trabajadores jóvenes y adultos. Algunos Estados Miembros han modificado sus disposiciones nacionales de empleo y jubilación para ampliar la vida activa. Algunos países han aprobado legislaciones que retrasan progresivamente la edad de jubilación. Por ejemplo, en Dinamarca se promulgó una ley en 2011 que retrasaba la edad oficial de jubilación de los 65 a los 67 años para el periodo entre 2019 y 2022, cinco años antes de lo que se había acordado en la Reforma de la Asistencia Social de 2006. Algunos países como Australia, Francia, Grecia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República de Corea y Turquía han aprobado legislaciones para aumentar progresivamente la edad de jubilación tanto de los hombres como de las mujeres. Además, algunos países, como la República Checa, han eliminado o piensan eliminar las restricciones en materia de la recepción simultánea de una pensión y de ingresos del trabajo.

18. En países menos desarrollados, los trabajadores que participan en la economía formal han estado sujetos a edades de jubilación obligatorias establecidas a una edad relativamente baja, a menudo entre los 50 y los 55, con distintas edades de jubilación para los hombres y las mujeres, normalmente la de estas últimas más reducida. No obstante, la mayoría de los trabajadores de edad participan en ocupaciones rurales informales y el segundo examen y evaluación confirmó que, en

general, se ha seguido excluyendo a las personas de edad en relación con el acceso a los servicios de microfinanciación debido a su edad y que las mujeres de edad han sido especialmente vulnerables, ya que a menudo carecen de activos por causa de unas leyes de propiedad y herencia discriminatorias.

19. El concepto negativo que tienen los empleadores de los trabajadores de edad se ha identificado históricamente como un impedimento importante a la participación económica de las personas de edad<sup>4</sup>. Algunos países han adoptado medidas para luchar contra este concepto a través de incentivos financieros, en forma de desgravaciones fiscales o créditos, a los empleadores que contraten, readiestren o vuelvan a contratar a trabajadores de edad. En Francia se aprobó una ley en 2010 que contemplaba la concesión de subsidios a las empresas que contratasen a demandantes de empleo de 55 años o más durante un período de al menos 6 meses. Algunos países, como el Japón en 2008, han aprobado legislaciones o enmendado las existentes para permitir unos arreglos de trabajo más flexibles para los trabajadores de edad, como el empleo a jornada parcial o el horario flexible. Las modalidades de trabajo flexibles mejoran las condiciones de trabajo de los trabajadores de edad, les dan más opciones laborales y permiten una transición más fluida entre el trabajo y la jubilación.

20. Parece que la adopción de medidas con el fin de mantener a los trabajadores de edad en la fuerza de trabajo ha dado lugar a un descenso significativo del desempleo a largo plazo de los trabajadores de 55 años o más en países como Alemania, Austria y Francia. No obstante, las tasas de desempleo a largo plazo de los trabajadores de 55 años o más aumentaron entre 7 y 25 puntos porcentuales de 2005 a 2012 en países como España, los Estados Unidos de América, Irlanda y Suecia, como consecuencia de la situación económica<sup>5</sup>.

21. Varios países desarrollados han aprobado legislaciones de lucha contra la discriminación por razón de la edad que protegen a los trabajadores en la búsqueda y la conservación de empleo, así como en el acceso a la capacitación. La Ley sobre Discriminación en el Empleo por Motivos de Edad estadounidense de 1967 fue un ejemplo temprano de dicha legislación. En Europa, la Directiva 2000/78/EC de la Unión Europea creó un marco general que prohibía la discriminación en el empleo y la ocupación por razón de religión o creencia, discapacidad, edad u orientación sexual.

22. El grado en que dichas legislaciones de lucha contra la discriminación han repercutido en las prácticas nacionales de empleo y judiciales ha variado entre los países. Un examen reciente de la transposición y la aplicación de la Directiva 2000/78/EC de la Unión Europea realizado por una red de organizaciones de la sociedad civil mostró que, en muchos países, dicha directiva desempeñaba un papel importante en la lucha contra las ideas discriminatorias en relación con las personas de edad de muchos empleadores. No obstante, el examen sugirió que la discriminación por razón de la edad en la contratación y la conservación de los empleados de edad no solo seguía existiendo, sino que había empeorado con la crisis económica<sup>6</sup>. Además, concluyó que los casos de discriminación eran difíciles

---

<sup>4</sup> Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Live Longer, Work Longer* (París, OECD Publishing, 2006).

<sup>5</sup> Examen de las políticas para mejorar las perspectivas del mercado laboral para los trabajadores de edad de 2012 de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

<sup>6</sup> AGE Platform Europe, Bruselas, 2013.

de demostrar en función de las normas nacionales existentes y que las sanciones eran mínimas. Las organizaciones europeas de la sociedad civil cada vez ponen más en tela de juicio las disposiciones nacionales que permiten la diferencia de trato por razón de la edad y las omisiones actuales en relación con la prohibición general de la discriminación en el empleo por razón de la edad.

### III. Los malos tratos y la violencia contra los ancianos

23. El segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid de 2012 mostró que los malos tratos y la violencia contra las personas de edad se ha convertido en una preocupación cada vez más acuciante para los Estados Miembros de todas las regiones, independientemente de su nivel de desarrollo. La evaluación regional llevada a cabo conjuntamente por la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP)<sup>7</sup> y la Comisión Económica para África (CEPA)<sup>8</sup> identificó como una deficiencia significativa el reducido nivel de programas, políticas y legislación para luchar contra el abandono, los malos tratos y la violencia. En la región de la Comisión Económica para Europa (CEPE) se subrayó la prevención de los malos tratos y la violencia como un problema de políticas concreto al que debía prestarse atención durante el siguiente ciclo de aplicación<sup>9</sup>. En la región de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se puso de manifiesto que, aunque se habían adoptado algunos programas, políticas y disposiciones legislativas para abordar los malos tratos y la violencia contra los ancianos, las iniciativas debía continuar<sup>10</sup>.

24. Poca información ha comunicado el alcance real del fenómeno de los malos tratos a los ancianos, así como las maneras en las que los diferentes problemas, como la dependencia, el aislamiento y la discriminación por motivos de edad, influyen en las situaciones de malos tratos y cómo pueden evitarse estos. Una serie de estudios realizados en 2009 y 2010 por un consorcio de organizaciones no gubernamentales e investigadores en Alemania, Austria, Eslovaquia, Grecia, Irlanda, Italia, los Países Bajos, Polonia, Portugal y la República Checa concluyeron que no existía una noción común en los países o entre ellos sobre qué constituía malos tratos a los ancianos<sup>11</sup>. Según el informe del estudio, esa situación refleja tanto las diferencias en cuanto a la percepción cultural de lo que son los malos tratos como la ausencia de un marco internacional que establezca formas reconocidas de malos tratos a los ancianos.

25. Las investigaciones del alcance y la naturaleza del maltrato a los ancianos realizadas en virtud del proyecto Abuse of Elderly in Europe (ABUEL), un estudio multinacional de la prevalencia realizado por los Estados miembros de la Unión Europea en cooperación con las organizaciones no gubernamentales en Alemania, España, Grecia, Italia, Lituania, Portugal y Suecia, sugirieron las siguientes tasas de

<sup>7</sup> E/ESCAP/MIPAA/IGM.1/1.

<sup>8</sup> Disponible en

[www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review\\_and\\_Appraisal/ECARreport.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECARreport.pdf).

<sup>9</sup> [www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review\\_and\\_Appraisal/ECERreport.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECERreport.pdf).

<sup>10</sup> [www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review\\_and\\_Appraisal/CR\\_Carta\\_ENG.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/CR_Carta_ENG.pdf).

<sup>11</sup> European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect, "Synopsis of the background and position paper of the European Project", disponible en [www.preventelderabuse.eu](http://www.preventelderabuse.eu), consultado el 10 de junio de 2013.

prevalencia: el 19,4% para el maltrato psicológico, el 2,7% para el maltrato físico, el 0,7 para el abuso sexual y el 3,8% para los abusos financieros<sup>12</sup>.

26. La discriminación por motivos de edad se ha identificado como una causa y un síntoma de los malos tratos a los ancianos, así como una de las principales razones de que las sociedades hayan tardado en reconocer y, en algunos casos, abordar el problema. La discriminación por motivos de edad abarca los conceptos negativos, las ideas preconcebidas y las actitudes negativas en relación con las personas de edad que suelen dar lugar a resultados adversos. Las ideas discriminatorias por motivos de edad pueden explicar por qué la situación de las personas de edad no suele considerarse en el marco de las políticas y los programas de lucha contra la violencia, ya sea en la familia, contra las mujeres o en la comunidad. Por ejemplo, las autoridades públicas apenas han abordado los malos tratos y la violencia contra las mujeres de edad acusadas de brujería por parte de sus familias y comunidades en distintos países de África y algunos de Asia, y la indulgencia en relación con los perpetradores de la violencia<sup>13</sup>.

27. La sensibilización de todos los agentes, incluidos el público en general, los profesionales del sector de la salud y las propias personas de edad, se ha reconocido como medida clave para luchar contra todas las formas de malos tratos. Por ejemplo, entre 2009 y 2012, el Gobierno de Austria publicó tres folletos que abordaban los aspectos clave del maltrato a los ancianos. *Recognizing Violence. Questions and Answers on Violence against Older People*, publicado en 2009, abordaba las formas y las situaciones más prevalentes de violencia contra las personas de edad, como la explotación financiera, la restricción del libre albedrío de una persona, la manipulación durante la redacción del testamento, el abandono, la crueldad psicológica y la violencia física. A esta publicación siguió en 2010 *Recognizing Violence. Questions and Answers about Dementia and Violence*, que aborda el problema que constituye la demencia para las personas que la padecen y quienes viven e interactúan con ellas. El tercer folleto, *Recognizing Violence. Older Persons in Institutions*, publicado en 2012, abordaba el maltrato en los entornos institucionales sociales y médicos. Del mismo modo, en Sudáfrica, el Ministerio de Desarrollo Social dirigió una campaña de sensibilización sobre los malos tratos a los ancianos en 2009 y 2010.

28. La capacitación de los profesionales que trabajan con las personas de edad o les prestan asistencia se considera una medida preventiva clave. Mientras que los malos tratos o el abandono por parte de una o varias personas a menudo son intencionados, el maltrato también se debe a problemas sistémicos, como una cantidad insuficiente de personal en los hospitales y los centros asistenciales o una falta de reconocimiento de que la forma de gestionar las operaciones en un entorno institucional no solo constituyen malos tratos, sino que no respetan la dignidad de las personas de edad. Por lo tanto, es fundamental proporcionar capacitación que ayude a los profesionales y los directores a ser conscientes de los impulsores individuales y sistémicos del maltrato, así como a abordar los malos tratos a los ancianos. En Irlanda, por ejemplo, el Centro Nacional para la Protección de las

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud *European report on preventing elder maltreatment*, Oficina Regional para Europa (Organización Mundial de la Salud, 2011), pág. 13. Véase también [www.abuel.org](http://www.abuel.org).

<sup>13</sup> HelpAge International, "Using the law to tackle accusations of witchcraft: HelpAge International's position", disponible en [www.helpage.org](http://www.helpage.org).



Personas de Edad ha capacitado a miles de miembros del personal de los sectores de la salud y la asistencia social sobre los malos tratos a los ancianos.

29. Mientras muchas personas de edad dependientes siguen recibiendo asistencia en un marco familiar, algunos gobiernos han adoptado medidas para proporcionar información a las personas de edad y apoyo a los cuidadores informales con el fin de evitar situaciones que puedan dar lugar a malos tratos. El Centro Nacional sobre Malos Tratos a los Ancianos de la Administración sobre el Envejecimiento de los Estados Unidos ha publicado en varias lenguas un documento informativo de dos páginas titulado “Protect yourself from abuse, neglect and exploitation” con una lista de normas y recursos de ayuda. Varios países han comenzado a proporcionar capacitación y apoyo a las personas que cuidan de sus parientes de edad. En el Japón se lleva desarrollando esa capacitación desde 2006 en virtud de la Ley sobre la Prevención de los Malos Tratos a los Ancianos, el Apoyo a los Cuidadores de las Personas de Edad y Otros Asuntos Relacionados. Asimismo, unos pocos países han comenzado a ofrecer servicios de atención diurna de adultos, así como subsidios para ayudar a los cuidadores informales.

30. Las respuestas a la consulta pública sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad, organizada a principios de 2013 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos conforme a la resolución 21/23 del Consejo de Derechos Humanos, han ilustrado la variedad de enfoques jurídicos y políticos adoptados por los Estados Miembros en las esferas de la prevención y la protección frente a los malos tratos<sup>14</sup>. Varios países, incluidos Chipre, Ghana, Malawi y Namibia, indicaron que sus leyes en materia de violencia en el hogar y familia proporcionaban protección, aunque a menudo carecían de referencias explícitas a las personas de edad. Otros países, como Albania, Rumania y Ucrania, cuentan con leyes sobre asistencia social, pero no disponen de protección jurídica frente a los malos tratos. Malasia enmendó su Ley sobre Violencia en el Hogar en 2012 para incorporar los malos tratos a los ancianos, así como las lesiones psicológicas y emocionales, mientras que Kenya ha añadido una disposición en la Constitución para proteger a las personas de edad frente a la violencia. Hungría ha enmendado su código penal para aumentar las sanciones por malos tratos a las personas de edad.

31. Otros países han aprobado legislación nacional que protege a las personas de edad frente a la violencia y los malos tratos, centrada en las medidas de tipificación. Por ejemplo, la Ley sobre la Protección de los Derechos y los Intereses de los Ancianos de la República Popular China, aprobada en 1996, ha prohibido el maltrato de las personas de edad e incluye disposiciones para el enjuiciamiento penal de los familiares que no mantengan y asistan a las personas de edad. Del mismo modo, en la India, la Ley sobre el Mantenimiento y el Bienestar de los Padres y las Personas de Edad de 2007 ha tipificado el abandono. En Nepal, la Ley sobre las Personas de Edad de 2006 estableció sanciones penales contra los empleados de los centros asistenciales y otras instituciones que cometan malos tratos contra los ancianos.

32. En Sudáfrica, una orientación de la Ley sobre las Personas de Edad de 2006 debía luchar contra los malos tratos a los ancianos y estableció un procedimiento para interponer demandas de malos tratos a los ancianos. Del mismo modo, en los Estados Unidos se han aprobado varias leyes sobre esta cuestión, incluida la Ley sobre las

---

<sup>14</sup> Véase A/HRC.24/25.

Víctimas de Malos Tratos a los Ancianos de 2009, que estableció el enjuiciamiento especializado de los malos tratos a los ancianos, la ayuda a las víctimas y la capacitación de los funcionarios de la judicatura y los agentes del orden.

#### IV. Los adultos mayores y la salud mental

33. Debido al aumento de la esperanza de vida y el consiguiente aumento del número absoluto de población de edad, también ha aumentado la incidencia de las enfermedades mentales que afectan especialmente a las personas de edad, como la demencia y la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer y la demencia son enfermedades degenerativas progresivas que tienen como consecuencia la pérdida de memoria, dificultades para razonar y comunicarse y cambios de comportamiento y de humor y que afectan progresivamente a la capacidad de participar en la actividad económica y la función social. En las fases más avanzadas de estas enfermedades, las personas de edad que las padecen suelen necesitar una cantidad considerable de atención médica, servicios intensivos a largo plazo y apoyo asistencial personal.

34. Casi el 40% de la población de 85 años o más de los Estados Unidos padece la enfermedad de Alzheimer y la consiguiente demencia. Además, dado que las mujeres viven considerablemente más que los hombres, casi dos tercios de los estadounidenses con la enfermedad de Alzheimer son mujeres. Alzheimer's Disease International ha estimado que las tasas de demencia prácticamente se duplicarán cada 20 años, de 36 millones de ancianos en todo el mundo en 2010 a 115 millones en 2050<sup>15</sup>. En la actualidad, el 58% de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos e ingresos medianos, una cifra que podría alcanzar el 71% en 2050<sup>16</sup>.

35. La comunidad internacional identificó las necesidades relativas a la salud mental de las personas de edad como una preocupación fundamental en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. La OMS convirtió la demencia en una prioridad en su Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de 2008, que se centró en ampliar los servicios en los países de ingresos bajos e ingresos medianos. El Programa de Acción proporcionó unas medidas sencillas para que los profesionales identifiquen y presten apoyo a quienes padecen demencia y a sus familias<sup>17</sup>.

36. El segundo examen y evaluación del Plan de Madrid de 2012 puso de manifiesto que la salud mental de las personas de edad, aunque constituye un problema cada vez más preocupante, no es una esfera de política importante en la mayoría de los Estados Miembros. Algunos países de la región de la CEPE han ampliado los servicios para quienes padecen la enfermedad de Alzheimer y la demencia. No obstante, ha seguido resultando difícil garantizar el acceso a servicios

---

<sup>15</sup> No obstante, un estudio reciente demuestra que existe un efecto de cohorte en la prevalencia de la demencia y que esta ha descendido en Inglaterra en las últimas dos décadas. Véase Fiona E. Matthews y otros "A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II", *The Lancet*, publicación temprana en línea, 17 de julio de 2013.

<sup>16</sup> Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report 2010*; The Global Economic Impact of Dementia.

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud, *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental* (mhGAP), 2008. [www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/index.html).

asequibles<sup>18</sup>. En las regiones de la CEPAL y la CESPAP ha aumentado la sensibilización acerca de que los problemas de salud mental deberían formar parte de los programas de salud pública<sup>19</sup>, pero el desarrollo de políticas y programas se ha mantenido en una fase temprana. En otras regiones ha habido una falta de sensibilización sobre los problemas de salud mental en general y en relación con el envejecimiento en particular y, por lo tanto, una falta de desarrollo de las políticas y los programas oportunos.

37. Varios países desarrollados ya han implantado planes de acción nacionales, por ejemplo, Francia, Noruega y la República de Corea, o planes a nivel de los estados, como Australia y los Estados Unidos. Otros han desarrollado programas específicos para abordar problemas concretos, como el apoyo a la asistencia en los Países Bajos.

38. El desarrollo de un plan nacional exige una estrategia multifacética que, en función de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, incluya la sensibilización, el diagnóstico oportuno para garantizar el acceso a los tratamientos con medicamentos que puedan retrasar o reducir los síntomas, el compromiso con los tratamientos de buena calidad, la atención y los servicios continuos, el apoyo a los cuidadores, de modo que las familias puedan entender la enfermedad y aprender a apoyar a las personas de edad, la capacitación de profesionales, la prevención y la investigación<sup>20</sup>.

39. La sensibilización, a todos los niveles de la sociedad y, en particular, de las propias personas de edad, es fundamental en muchos sentidos. La estigmatización en torno a quienes padecen demencia y sus familias suele evitar el diagnóstico temprano. Alzheimer's Disease International ha estimado que la estigmatización es la principal razón de la disparidad existente entre las estimaciones de la prevalencia y las tasas de diagnóstico, con un diagnóstico formal de menos del 50% de las personas con demencia<sup>21</sup>. El miedo y la estigmatización surgen de las ideas falsas sobre la demencia, sus causas y el comportamiento probable de la persona que la padece. El debate amplio sobre la demencia no comenzó hasta la llegada de los tratamientos médicos y con medicamentos en los últimos entre 10 y 15 años. No obstante, en muchas sociedades se sigue escondiendo o abandonando a las personas con demencia o, en ocasiones, se les acusa de brujería<sup>22</sup>.

40. En el contexto del gasto mundial anual en salud mental para la población en general, que varía de menos de 2 dólares por paciente al año en los países de ingresos altos a menos de 25 céntimos en los países de ingresos bajos, el aumento de las tasas de prevalencia de la enfermedad de Alzheimer y la demencia suponen un desafío evidente cada vez mayor para la salud pública. Además, casi la mitad de la población mundial vive en países donde, de media, solo hay un psiquiatra por cada 200.000 o más habitantes. Un estudio de la OMS sobre la demencia de 30 países, que van de los de ingresos altos a los de ingresos bajos, concluyó que había una carencia de legislación para proteger los derechos de las personas de edad con

<sup>18</sup> E/CN.5/2013/6, párr. 31.

<sup>19</sup> *Ibid.*, párr. 72.

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud, Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), 2008. [www.who.int/mental\\_health/mhgap/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/index.html).

<sup>21</sup> *World Alzheimer Report 2012; Overcoming the Stigma of Dementia*.

<sup>22</sup> <http://www.irinnews.org/report/93961/ghana-reintegrating-the-nation-s-witches> (13 de octubre de 2011) [www.guardian.co.uk/commentisfree/belief/2010/dec/31/ghana-witches-burned-alive-women](http://www.guardian.co.uk/commentisfree/belief/2010/dec/31/ghana-witches-burned-alive-women)

demencia en los países de ingresos bajos e ingresos medianos. Dicha legislación suele abarcar los problemas de la capacidad jurídica, la toma de decisiones y la protección de todos los tipos de malos tratos físicos y abusos financieros<sup>23</sup>.

41. Un ejemplo de dicha legislación es la Ley de Capacidad Mental del Reino Unido de 2005, que ha proporcionado un marco para empoderar y proteger a las personas que necesitan apoyo para tomar decisiones. El enfoque subyacente ha sido garantizar el empoderamiento de quienes carecen de capacidad para que tomen todas las decisiones posibles, con apoyo si fuese necesario, y que la toma de decisiones en su nombre se haga como más les convenga y de modo que restrinjan sus derechos y libertades lo menos posible. Un Código de Práctica ha apoyado la legislación, y ha proporcionado orientación a quienes asisten a los adultos que carecen de suficiente capacidad mental o toman decisiones en su nombre. Las Salvaguardias sobre la Privación de la Libertad forman parte de la Ley de Capacidad Mental. Se han diseñado para proteger a las personas en los hogares de atención y los hospitales de la privación de su libertad sin una autorización oficial. Las Salvaguardias proporcionan un representante legal a la persona afectada, permiten el derecho de dirigirse al Tribunal de Protección para pleitear en caso de una privación de la libertad contraria a la ley y permiten un examen y una supervisión regulares de los casos particulares. En la práctica, han surgido problemas al usar las Salvaguardias, debido a la incertidumbre sobre lo que constituye “privación de la libertad”, en particular en el entorno de los hogares de atención y debido a enfoques incoherentes sobre el uso de las Salvaguardias por parte de diferentes autoridades públicas<sup>24</sup>.

42. El comienzo de la enfermedad de Alzheimer o la demencia acarrea un mayor riesgo de abusos financieros, violencia física y falta de respeto de los derechos humanos, las libertades y la dignidad de quienes reciben tratamientos y asistencia. Por ejemplo, en los intentos de vigilar y controlar el movimiento de las personas con demencia se recurre a la coerción física y con medicamentos farmacéuticos que a veces da lugar a malos tratos físicos. Además, la falta de apoyo y de capacitación de los cuidadores formales e informales podría fácilmente dar lugar a situaciones en las que los malos tratos, aunque sean inintencionados, sean más probables.

43. En el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, recientemente adoptado, los Estados Miembros acordaron que la prestación de servicios de salud mental y asistencia social globales, integrados y adaptados en los entornos basados en la comunidad era un objetivo clave<sup>25</sup>. El Plan se centra en el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y en un enfoque del desarrollo de programas y políticas basado en los derechos, en respuesta a la violación y la discriminación extensas experimentadas por las personas con enfermedades mentales.

---

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud y Alzheimer's Disease International, *Dementia: A public health priority* (WHO, 2012).

<sup>24</sup> Respuesta de la Comisión para la Igualdad y los Derechos Humanos del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte a la consulta de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de las personas de edad, con fecha de marzo de 2013.

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud, resolución WHA66/8 de 2013.

## V. Conclusiones y recomendaciones

44. Las principales conclusiones del segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento han mostrado que cada vez se identifica más la necesidad de reconocer y abordar la exclusión social y económica y la discriminación por motivos de edad que afectan a las personas de edad. De hecho, muchos Estados Miembros se han lanzado a abordar la discriminación por motivos de edad de forma más sistemática y algunos han propuesto un “programa para la igualdad de edad”. Al hacerlo, estos países han considerado la adopción de unos principios rectores que fundamenten unas políticas justas en cuanto a la edad y favorables y que servirían para identificar y mejorar las políticas, las prácticas y los reglamentos actuales y futuros. Los principios mencionados con más frecuencia han sido la igualdad, la equidad y la no discriminación, la dignidad, la independencia y la seguridad personal, y la seguridad económica.

45. El segundo examen y evaluación puso de manifiesto unas diferencias regionales significativas en los enfoques de los Estados Miembros para fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas de edad. En general, los países europeos y otros países desarrollados han dado prioridad a la incorporación de los problemas del envejecimiento y las personas de edad a la legislación existente, mientras que los países de América del Sur, América Central y algunos países de África han preferido la aprobación de un instrumento único, concreto y vinculante sobre las personas de edad, como pusieron de manifiesto el proyecto de convención en el marco de la Organización de los Estados Americanos y el proyecto de protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los derechos de las personas de edad en África de la Unión Africana.

46. Estos desarrollos se derivan, de forma considerable, del hecho de que diez años después de la aprobación del Plan de Acción los prejuicios y las prácticas discriminatorias, que muchos denominan “discriminación por motivos de edad”, por parte de las personas y las instituciones contra las personas de edad han continuado menoscabando el papel de estas personas en la sociedad.

### Recomendaciones

**47. La Asamblea General tal vez desee recomendar que los Estados Miembros:**

**a) Adopten unos principios rectores que fundamenten unas políticas justas en cuanto a la edad y favorables para las personas de edad, y examinen y enmienden sistemáticamente las prácticas y los reglamentos existentes que perjudiquen a las personas de edad;**

**b) Compartan su experiencia nacional en el desarrollo y la aplicación de políticas y programas orientados a fortalecer la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas de edad, en el marco del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento;**

**c) Garanticen que la integración social de las personas de edad y la promoción y la protección de sus derechos forman parte integrante del programa de desarrollo a nivel nacional y mundial.**