



Consejo Económico y Social

Distr. general
3 de noviembre de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

50º período de sesiones

1 a 10 de febrero de 2012

Tema 3 b) del programa provisional*

Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales

Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

Informe del Secretario General

Resumen

En el presente informe, que se preparó en atención a la solicitud formulada por el Consejo Económico y Social en su resolución 2011/28, se presenta una evaluación preliminar del segundo examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, incluida información sobre los preparativos regionales para el segundo examen y evaluación, así como sobre los adelantos en materia de política alcanzados a nivel regional y nacional después del primer ciclo de examen y evaluación de 2007-2009.

* E/CN.5/2012/1.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	
II. Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002: el proceso hasta la fecha a nivel regional.....	3
III. Evolución de las políticas: perspectivas y prioridades regionales.....	5
IV. Perspectiva general de la evolución de las políticas a nivel nacional desde la realización del primer examen y evaluación: las personas de edad y el desarrollo.....	10
V. El fomento de la salud: un imperativo para el bienestar en la vejez.....	15
VI. Creación de un entorno propicio y favorable.....	19

I. Introducción

1. El presente informe se preparó de conformidad con la resolución 2011/28 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General que presentara un informe a la Comisión de Desarrollo Social, en su 50º período de sesiones, que incluyera un análisis de las conclusiones preliminares del segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, de 2002.

2. El informe se preparó antes de que se presentaran a las comisiones regionales los informes de examen y evaluación nacionales, por lo que la información que aquí se consigna es de carácter preliminar y no representa plenamente las tendencias observadas a nivel nacional o regional. Dado que el proceso de examen y evaluación está estructurado a partir de las regiones, el informe se basa primordialmente en las comunicaciones recibidas de las comisiones y organizaciones regionales de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil, así como en otra información que obra en poder de la Secretaría, en particular el proyecto de una publicación que se pondrá en circulación en 2012, titulada *Estado mundial de las personas de edad*, que está preparando el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en colaboración con HelpAge International, con aportaciones de diez entidades de las Naciones Unidas. En el proyecto de documento se consignan los resultados de las amplias consultas sostenidas con las personas de edad sobre su calidad de vida y sus opiniones sobre el progreso de la aplicación del Plan de Acción de Madrid.

3. El informe tiene por fin proporcionar una visión preliminar de las prioridades y el estado de la aplicación del Plan de Acción de Madrid en las regiones, así como algunas ideas preliminares sobre la orientación que debe darse a las actividades regionales en el futuro, según las indicaciones de las comisiones regionales, respaldadas por la información recibida de otros sectores interesados.

II. Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002: el proceso hasta la fecha a nivel regional

4. La Comisión Económica para África (CEPA), con financiación y cooperación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, organizó un taller de capacitación regional, que se celebrará en Addis Abeba del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 2011, en el que se invitó a participar a representantes de 20 Estados Miembros de la región para deliberar sobre las actividades nacionales y regionales, a partir de los proyectos de informes de los países, y examinar también los métodos de reunión de datos y los enfoques participativos. La Comisión espera que los participantes finalicen sus informes nacionales a principios de 2012.

5. El grupo de trabajo sobre el envejecimiento de la Comisión Económica para Europa (CEPE) fue establecido para orientar la aplicación, el examen y la evaluación de la estrategia de ejecución regional de la CEPE. La etapa de ejecución del segundo examen y evaluación a nivel nacional comenzó en 2011, con la publicación de directrices en inglés y ruso sobre la presentación de los informes nacionales. Los resultados de los exámenes nacionales deberían remitirse a la Secretaría de la CEPE a más tardar a fines de octubre de 2011. Los resultados

nacionales se presentarán en una conferencia ministerial sobre el envejecimiento que se celebrará en septiembre de 2012.

6. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha organizado varias reuniones preparatorias para el examen y evaluación de la estrategia regional de América Latina y el Caribe (2003) y la Declaración de Brasilia (2007), que se llevarán a cabo en Costa Rica del 9 al 11 de mayo de 2012. Los representantes de 22 Estados Miembros de la región y representantes de la sociedad civil y de los círculos académicos participaron en una reunión internacional sobre el seguimiento de la aplicación de la Declaración de Brasilia, celebrada los días 9 y 10 de noviembre de 2011. En esa ocasión se examinaron, entre otros, los siguientes temas: las disposiciones relativas a las instituciones públicas y el envejecimiento, los derechos humanos de las personas de edad, los servicios sociales y la protección social, y la investigación y la capacitación. Además, el 9 de septiembre de 2011 se celebró una reunión interparlamentaria sobre las personas de edad, organizada por el Foro de Presidentes de Órganos Legislativos de Centroamérica y la Cuenca del Caribe y la Asamblea Legislativa de Nicaragua, con apoyo técnico de la CEPAL. Además, el Congreso Panamericano de Gerontología y Geriátrica, un foro académico, está organizando dos grupos de trabajo como parte de las actividades complementarias de la Declaración de Brasilia, con el apoyo del Gobierno de la Argentina.

7. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) está llevando a cabo un estudio regional entre los Estados Miembros para evaluar los nuevos adelantos en materia de políticas y programas desde la realización del primer examen y evaluación. La CESPAP ha alentado a los gobiernos de la región a adoptar un enfoque participativo basado en las comunidades en sus actividades nacionales de examen y evaluación, como pidió la Comisión de Desarrollo Social. Cuando se preparó el presente informe, los Gobiernos de Armenia, China, Tailandia y Viet Nam habían confirmado que utilizaban ese enfoque.

8. La CESPAP ha organizado una reunión preparatoria que tendrá lugar en Beijing del 22 al 24 de noviembre de 2011, con el fin de determinar las prioridades fundamentales de la región y el programa de la reunión intergubernamental de alto nivel de Asia y el Pacífico para el segundo examen y evaluación, que se celebrará a comienzos de 2012.

9. La Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) llevará a cabo el segundo examen regional del Plan de Acción de Madrid en una reunión que se celebrará en Beirut del 7 al 9 de diciembre de 2011. Se ha pedido a los Estados Miembros que: a) preparen informes de los países para la reunión, b) señalen los posibles obstáculos a la aplicación del Plan de Acción de Madrid, y c) presenten recomendaciones con el fin de elaborar un programa para su futura aplicación a nivel regional. En el período anterior a la reunión, la CESPAO emitió una nota de política social titulada "Reinforcing social equity: mainstreaming ageing issues in the process of development planning in the ESCWA region" (Fortalecimiento de la equidad social: incorporación de los asuntos relativos al envejecimiento en el proceso de planificación del desarrollo en la región de la CESPAO), y publicó un informe sobre las características demográficas de las personas de edad en la región.

III. Evolución de las políticas: perspectivas y prioridades regionales¹

A. Comisión Económica para África

10. La población de África es la más joven de todas las regiones del mundo, debido a la persistencia de altas tasas de fecundidad y mortalidad. No obstante, las proyecciones indican que el número de personas de edad en África, que llegaba a 56 millones en 2010 y representaba el 8% de la población del mundo de 60 o más años de edad, aumentará con mayor rapidez que en cualquier otra región principal, y alcanzará los 215 millones, es decir, prácticamente se cuadruplicará, para 2050². Como resultado, la proporción de personas de edad aumentará a más del doble, del 5% en 2010 al 11% en 2050. Entre los países africanos, Mauricio tenía la proporción más alta de personas de edad en 2010 (11%), y Burkina Faso la proporción más baja (4%).

11. En vista de las muchas prioridades que reclaman atención, los asuntos que revisten importancia para las personas de edad siguen ocupando un lugar de menor importancia en los programas de desarrollo nacionales de la región africana. La pobreza y la inseguridad del ingreso en la vejez siguen siendo problemas críticos. La inmensa mayoría de las personas de edad de la región no tienen ninguna forma de protección social. Sin embargo, algunos Estados Miembros, entre ellos Botswana, Lesotho, Mauricio, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia³, han establecido regímenes de pensiones sociales no contributivas para las personas de edad. Si bien esas pensiones ayudan a reducir la pobreza de las personas de edad que las reciben, y les permiten contribuir a los ingresos y la estabilidad de sus familias, el número total de beneficiarios sigue siendo bastante reducido.

12. Las limitaciones de la infraestructura de salud en África suponen una carga adicional en la vida diaria de las personas de edad. El acceso a la atención primaria de la salud sigue constituyendo un problema económico y físico para un gran número de personas de edad. La situación también se agrava por la grave escasez de personal capacitado en gerontología y geriatría.

13. Además, ha habido muchos casos de viudas acusadas de brujería que han sido víctimas de violencia o resultado muertas, según informes de entidades de la sociedad civil y de los medios de difusión de toda el África subsahariana.

B. Comisión Económica para Europa

14. Europa tiene la población de mayor edad de todas las regiones principales: alberga a 161 millones de personas de más de 60 años de edad, que representaban en 2010 el 23% de la población de edad del mundo. El número absoluto de personas de edad en Europa seguirá aumentando y se prevé que llegará a 236 millones para

¹ En esta sección III del informe se examinan las cuestiones que las comisiones regionales y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales señalaron como prioridades en sus respectivas regiones. Sin embargo, esto no impide reconocer que esas cuestiones revisten importancia en todas las regionales del mundo.

² Naciones Unidas (2011), *World population prospects, the 2010 revision* (véase <http://esa.un.org/undp/wpp/unpp/index.htm>, consultado el 10 de octubre de 2011).

³ Véase A/65/157, párr. 46.

2050. Europa seguirá teniendo la población de mayor edad del mundo, pues las proyecciones indican que la proporción de personas mayores aumentará del 22% en 2010 al 34% en 2050. En Europa, Finlandia tenía la proporción más alta de personas de edad en 2010 (25%), y la República de Moldova la menor proporción (16%).

15. Las políticas y prioridades relativas a las personas de edad se han centrado recientemente en la reforma de los regímenes de pensión, el mejoramiento de los servicios de atención de la salud y la creación de sistemas de atención a largo plazo.

16. Durante el primer ciclo de examen y evaluación, 12 países de la región de la CEPE señalaron que habían iniciado o concluido reformas generales de su régimen de pensiones⁴. La reforma de los planes de pensión sigue siendo uno de los elementos distintivos de los ajustes recientes de las políticas. Las medidas más importantes que se han adoptado o que se considera implantar son: el aumento de la edad en que se puede optar a la pensión por vejez; condiciones más flexibles y graduales para la jubilación; la vinculación de las prestaciones de pensión al costo de la vida, en vez de a los aumentos salariales; la reducción de las prestaciones de jubilación anticipada, y el estímulo del ahorro privado mediante planes de jubilación autofinanciados.

17. En varios países de la CEPE, los intentos de demorar la jubilación y la salida de la fuerza de trabajo en el contexto de la reforma de las pensiones se ven entorpecidos por el alto nivel de desempleo. Para ampliar la participación de los trabajadores de edad en la fuerza laboral también es necesario abordar el problema de la discriminación en el empleo por razones de edad, que hasta ahora ha recibido poca atención.

18. La reforma de los sectores de la atención de la salud y el cuidado a largo plazo para atender las necesidades de las personas de edad es otra prioridad que comparten todos los países de la región de la CEPE. Hay un interés creciente por la calidad de la atención que se presta en las instituciones y en el hogar. Con ese fin, muchos países europeos ahora ofrecen compensación a las personas que cuidan de un familiar de mayor edad, enfermo o discapacitado. Sin embargo, las medidas de austeridad que han adoptado los gobiernos nacionales y locales en el contexto de la actual crisis financiera y económica han dado lugar, según parece, a una reducción de los gastos en los servicios de salud y los programas que beneficiaban primordialmente a las personas de edad.

19. Las investigaciones recientes indican que el maltrato, el descuido y los actos de violencia contra las personas mayores, tanto en el hogar como en las instituciones, son mucho más comunes de lo que se reconoce actualmente, y que la prevención de esos casos debería ocupar un lugar destacado en las políticas. El “Envejecimiento en el hogar”, mediante la prestación de servicios y el mejoramiento de la infraestructura existente, es otro objetivo que se plantean con frecuencia creciente los encargados de formular las políticas. Las investigaciones también indican que se debería dar más atención a los métodos preventivos de largo plazo para lograr una vida más saludable, reduciendo en las primeras etapas de la vida los factores de riesgo que conducen a la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en la edad más avanzada.

⁴ E/CN.5/2008/2, parr. 12.

C. Comisión Económica para América Latina y el Caribe

20. Durante las próximas décadas, la región de la CEPAL experimentará un aumento constante tanto de la proporción como del número absoluto de personas de más de 60 años. En 2010, el número de personas de edad en la región ascendía a 59 millones y representaba el 8% de la población de edad del mundo. Las proyecciones indican que esa cifra se elevará a 188 millones de personas en 2050. La proporción de personas de más de 60 años aumentará más de dos veces entre 2010 y 2050, del 10% al 25%. Los países del Caribe tienen la más alta proporción de personas de edad de la región, incluida Cuba (17%), y los países centroamericanos, como Guatemala (6%), la proporción más reducida.

21. Las prioridades nacionales señaladas durante el primer examen y evaluación en los países de la CEPAL comprendían el establecimiento de planes de pensiones no contributivos, la ampliación de los servicios de salud pública, el suministro gratuito de medicamentos y la creación o expansión de la atención de la salud basada en el hogar. Algunos países también declararon que habían adoptado iniciativas para evitar el maltrato y la violencia contra las personas de edad.

22. El número creciente de planes de acción e iniciativas nacionales sobre el envejecimiento adoptados en la región después del primer examen y evaluación indica que el interés por las cuestiones del envejecimiento se ha intensificado de manera considerable en América Latina y el Caribe. En los últimos años, el envejecimiento se ha incorporado cada vez más en las estrategias de desarrollo y los programas de desarrollo social nacionales. Desde 2008, varios países también han dado prioridad a la promoción y protección de los derechos de las personas de edad y han aprobado leyes o disposiciones constitucionales con ese fin. Algunos países también han revocado disposiciones que contribuían a la discriminación por motivos de edad.

23. La región avanza lentamente hacia un criterio más integrado de las cuestiones relativas al envejecimiento, y la mayoría de los países han adoptado disposiciones institucionales en ese sentido, creando departamentos idóneos en los ministerios de asuntos sociales y de desarrollo, los institutos y los consejos. Como resultado, temas como el de la violencia contra las personas de edad, su cuidado y su participación más amplia han pasado a formar parte de todos los programas destinados a ellas.

24. Aunque se han establecido muchas organizaciones dirigidas por personas de edad o en su favor, el fomento de la participación de los adultos mayores es un aspecto al que se ha destinado poca financiación. También se ha dado poca atención a la cuestión de las personas de edad en situaciones de emergencia, como quedó demostrado por la especial vulnerabilidad de las personas mayores después de los terremotos de Haití y de Chile, ocurridos en 2010⁵. Otros aspectos a los que se debe dirigir más atención son la migración de las personas de edad, el envejecimiento en las zonas rurales, así como en los medios urbanos, el aprendizaje durante toda la vida y el acceso a las tecnologías productivas.

25. La escasez de personal médico capacitado en geriatría sigue siendo un problema considerable en la región, pese al progreso logrado en el establecimiento de programas de capacitación estructurados en varias universidades. También se necesita mucho más apoyo en otras áreas especializadas de la geriatría como la

⁵ Véase <http://www.helpage.org>.

salud mental, el VIH y el SIDA y la salud de las mujeres de edad. La capacitación de cuidadores es común en los países del Caribe, aunque no en América Latina. También ha habido progreso en lo que respecta a la reglamentación oficial de las instituciones que ofrecen atención a largo plazo, pero los reglamentos suelen ser inadecuados y no se aplican debidamente. Por último, hay todavía grandes desigualdades en la prestación de servicios y cuidados, como resultado de las dificultades económicas, físicas y culturales.

26. Otros aspectos a los que se ha dado especial atención en esta región son los que se refieren a la reunión de datos y la investigación. Casi todos los países latinoamericanos tienen órganos dedicados expresamente a investigar cuestiones relativas al envejecimiento, aunque son bastante heterogéneos en lo que respecta al alcance de las investigaciones, la dotación de personal y el presupuesto. En algunos casos, los centros de investigación son pequeños y llevan a cabo estudios de pequeña escala que tienen poca repercusión en los programas nacionales. También ha mejorado la disponibilidad de datos sobre las personas de edad, debido en parte al apoyo de las Naciones Unidas, aunque la frecuencia y calidad de la producción de datos, los asuntos estudiados y la facilidad de acceso varían de un país a otro. En la región en general, siguen siendo escasas las investigaciones sobre temas tales como la violencia doméstica, la discapacidad, el acceso a la tecnología y las modalidades de votación.

D. Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico

27. En varios países de la región de la CESPAP, el número de personas de edad aumenta a un ritmo sin precedentes, que constituye una de las transformaciones demográficas más importantes del siglo XXI a nivel regional y global. Se calcula que el número de personas de edad en la región de Asia y el Pacífico se triplicará en los próximos 40 años, de 414 millones, que representaban el 59% de la población de edad del mundo en 2010, a 1.250 millones para 2050. La proporción de personas de más de 60 años en la población total se duplicará con creces entre 2010 y 2050, pasando del 10% al 24%. En 2010, el Japón era el país que tenía el mayor porcentaje de personas de edad (30%) en la región de la CESPAP, en tanto que la República Democrática Popular Lao era uno de los países con el menor porcentaje de personas mayores (5%).

28. Los asuntos relativos a las personas de edad siguen ocupando un lugar importante en las políticas de muchos países de la región, en particular los que albergan un mayor número de personas mayores. Las prioridades actuales de las políticas son semejantes a las que primaban en el momento del primer examen y evaluación, aunque con algunas diferencias importantes de intensidad.

29. Cuando se llevó a cabo el primer examen y evaluación, la atención se dirigía especialmente a la ejecución de reformas del sector de la salud para garantizar la cobertura de la atención médica, y a encarar el fenómeno creciente del maltrato y la violencia contra las personas mayores. Ahora, en cambio, las deliberaciones de los foros regionales recientes se han concentrado especialmente en la falta de protección social de un gran número de personas mayores y la escasa capacidad para atender la demanda creciente de servicios para el cuidado de esas personas. La mayoría de los países de la región han dependido tradicionalmente del cuidado que brindan las familias y de los arreglos intergeneracionales de vivienda compartida, y

han tardado en reaccionar ante los hechos que indican que los sistemas de apoyo tradicionales se han deteriorado durante el último decenio.

30. En la región se ha dado más atención a los aspectos de género del envejecimiento, en particular a los problemas de salud que aquejan a las mujeres de edad, su mayor vulnerabilidad a la pobreza, el aislamiento social y la violencia, y la carga que representa para ellas la prestación de cuidados.

31. Otro tema al que se ha dedicado atención creciente en algunos países de Asia y el Pacífico es la necesidad de crear un entorno favorable para las personas de edad, lo que comprende la vivienda, la infraestructura y las instalaciones públicas.

32. En varios países, las organizaciones de la sociedad civil han participado activamente en la organización de consultas y la movilización de las comunidades para dar voz a las personas de edad en el proceso de examen y evaluación, así como en la formulación de una política nacional sobre el envejecimiento.

E. Comisión Económica y Social para Asia Occidental

33. Aunque la población de Asia occidental sigue siendo joven, el envejecimiento de la región se ha acelerado. En 2010 se calculaba que el número de personas mayores de 60 años llegaba a 16 millones, que representaban el 2% de la población de edad del mundo. Sin embargo, las proyecciones indican que esa población aumentará más de cuatro veces en los próximos 40 años, hasta llegar a 69 millones de personas en 2050. En 2010 se estimaba que la proporción de personas mayores de 60 años en toda la región era del 7%, y las proyecciones muestran que aumentará al 19% para 2050. El Líbano tiene, de lejos, el porcentaje más alto de personas mayores de 60 años en la región (10%), en tanto que Qatar y los Emiratos Árabes Unidos muestran el menor porcentaje de personas de edad (menos del 2%).

34. Varios países de la región han reconocido hace muy poco la importancia de incluir las cuestiones del envejecimiento en el programa de desarrollo. Las políticas y los programas de los países de Asia occidental en el momento del primer examen y evaluación estaban dirigidos primordialmente a mejorar los servicios de atención de la salud prestados a las personas de edad, incrementando el número de centros de salud especializados, guarderías, clínicas ambulatorias, personal médico y dispositivos médicos, así como el suministro de medicamentos.

35. En la región de la CESPAC se tiende a considerar los problemas sociales desde la perspectiva del bienestar social. Como resultado, los programas y las políticas están dirigidos generalmente a determinados grupos sociales vulnerables, como las personas de edad que viven en la pobreza y las personas con discapacidades. La mayor parte de los países de Asia occidental siguen dependiendo de la familia para la prestación de cuidados y apoyo a las personas de edad y hasta hace poco tendían a equiparar las políticas relativas al envejecimiento con el apoyo a las familias. No es común que existan residencias para las personas de edad y, donde las hay, el costo está fuera del alcance de la mayor parte de esas personas.

36. En las políticas nacionales vigentes relativas al envejecimiento se sigue dando prioridad a los esfuerzos encaminados a mejorar el acceso a servicios esenciales como los de la atención de la salud. Sin embargo, hoy también se dedica cada vez más atención a la creación de planes de seguridad social o su mejoramiento. Según informa la CESPAC, la mayor parte de los presupuestos de atención médica se sigue

destinando a la lucha contra las enfermedades transmisibles, aunque las enfermedades crónicas persisten. La capacitación en gerontología y geriatría es escasa en la mayor parte de la región.

37. En toda la región de la CESPAAO, la sociedad civil o las organizaciones religiosas que trabajan en el ámbito del envejecimiento despliegan una gran actividad, en muchos casos con el apoyo financiero de los gobiernos, o en colaboración con ellos. Algunas organizaciones son contratadas por los gobiernos, entre ellos el Gobierno de Egipto, para la prestación directa de servicios sociales. Varios países han establecido comités nacionales sobre el envejecimiento, integrados por representantes de los sectores público y privado, para administrar las actividades de colaboración y supervisar la coordinación con la sociedad civil.

IV. Perspectiva general de la evolución de las políticas a nivel nacional desde la realización del primer examen y evaluación: las personas de edad y el desarrollo

38. La primera orientación prioritaria del Plan de Acción de Madrid comprende los asuntos relativos a la inclusión y participación de las personas de edad en el desarrollo, como contribuyentes y beneficiarias de este. El Plan de Acción señala varios aspectos concretos a los que deben dirigir especial atención los encargados de la formulación de políticas para asegurar la constante integración y habilitación de las personas de edad ante los rápidos cambios sociales y económicos que experimentan las sociedades que envejecen.

Participación activa en la sociedad y el desarrollo

39. Un postulado central del Plan de Acción es la necesidad de luchar contra la discriminación por razones de edad y alentar la transformación de actitudes, políticas y prácticas para ofrecer a las personas de edad la oportunidad de continuar contribuyendo a la sociedad, en el marco de una “sociedad de todas las edades”. El Plan de Acción también destaca la importancia de la participación de las personas mayores en todos los niveles de los procesos de toma de decisiones sobre el envejecimiento.

40. Desde 2007, varios países han adoptado nuevas disposiciones legislativas relativas a la discriminación por razones de edad y los derechos de las personas mayores, incluida la revocación de disposiciones que habían contribuido a la discriminación. Puede señalarse como ejemplo la Ley del Adulto Mayor que entró en vigencia en Nicaragua en 2009, en la que, entre otras cosas, se estableció el Consejo Nacional del Adulto Mayor para asegurar que las necesidades y los intereses de las personas de edad se tuvieran en cuenta en la toma de decisiones. Otro tipo de iniciativas en ese ámbito son los programas que estimulan a las personas mayores a participar en la vida política, social y económica, como el Plan Estratégico Nacional de Arabia Saudita para un envejecimiento saludable, 2010-2015.

41. Como parte del segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, varios gobiernos han celebrado consultas con organizaciones de la sociedad civil para asegurar que se oiga la voz de las personas mayores. En la región de Asia y el Pacífico, Fiji ha adoptado un enfoque basado en las comunidades, mediante su

Consejo Nacional de Servicios Sociales, según la recomendación formulada por la Comisión de Desarrollo Social. Como resultado, recientemente se celebró una “Consulta comunitaria sobre las políticas nacionales relativas al envejecimiento y las personas de edad”, en el que se recabó la opinión de los dirigentes comunitarios, las organizaciones no gubernamentales y las personas de edad.

El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo

42. Otro postulado central del Plan de Acción de Madrid es la participación de las personas de edad en el mercado de trabajo durante todo el tiempo que lo deseen, mientras puedan hacerlo de manera productiva. El Plan pide que se adopten políticas que propicien una mayor participación de las personas de edad en el mercado de trabajo, entre otras cosas, para reducir el riesgo de exclusión y dependencia en la vejez.

43. Cada vez más países han adoptado leyes para combatir la discriminación contra los empleados de mayor edad. En el Uruguay, por ejemplo, el Gobierno promulgó en 2007 la Ley del Monotributo, que permite seguir trabajando a los jubilados y pensionados de escasos ingresos. Según una reseña publicada recientemente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), unos 50 países de diversas regiones del mundo tienen alguna forma de legislación contra la discriminación en el empleo por razones de edad. Sin embargo, es difícil determinar la eficacia de esas disposiciones para luchar contra la discriminación. También es necesario adoptar medidas eficaces para dar a conocer las disposiciones jurídicas pertinentes y vigilar su aplicación y cumplimiento, a fin de que las leyes surtan efectos concretos. Algunos países también han emprendido campañas de información para combatir los estereotipos negativos que tienen los empleadores.

44. La discriminación en la contratación, los ascensos y el acceso a la capacitación en el empleo⁶ sigue representando un obstáculo importante para los trabajadores de mayor edad. Los que pierden el empleo tienden a permanecer desempleados más tiempo que sus colegas más jóvenes. Algunos países han comenzado a corregir ese problema, entre ellos Hungría, que estableció en 2007 el programa “Start Extra” y en 2008 puso en marcha un programa descentralizado de empleo de personas desfavorecidas. Esos programas ofrecen a las personas de edad desempleadas ayuda y asistencia en la búsqueda de trabajo. Asimismo, en Serbia, el empleo de las personas de edad se ha incluido entre los objetivos de la nueva estrategia de empleo para 2011-2020, y también se ofrece una exención del pago de las aportaciones a la seguridad social a los empleadores que contratan trabajadores de edad. Las iniciativas y los esfuerzos encaminados a reintegrar a los desempleados en el mercado de trabajo revisten especial importancia para las personas de edad y deben ocupar un lugar prioritario en la integración económica y social.

Desarrollo rural, migración y urbanización

45. En el Plan de Acción de Madrid se pide a los gobiernos que tengan en cuenta las estadísticas demográficas del sector rural en la formulación y ejecución de programas de seguridad alimentaria y producción agrícola. En muchos países en

⁶ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2010), “Current Status of the Social Situation, Well-being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide”, Nueva York (sin editar) (véase <http://www.un.org/ageing>).

desarrollo y países con economías en transición hay un marcado envejecimiento de la población de las zonas rurales, debido al éxodo de los jóvenes adultos. Sin embargo, pocos países han implantado políticas y programas para mejorar las condiciones de vida y la infraestructura en las zonas rurales y reducir la marginación de las personas de edad⁷.

46. En 2009, Indonesia aprobó una Ley de protección de los terrenos agrícolas para la producción sostenible de alimentos, que constituye un buen ejemplo de legislación en que se han incorporado las necesidades especiales de las personas de edad. Otro ejemplo notable es el nuevo régimen de pensiones instaurado en China en 2009, que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida de la población rural pobre y evitar el aislamiento de las personas de edad en las zonas urbanas que se están desarrollando rápidamente. El Gobierno de China también estableció en 2011 un nuevo régimen de pensiones para los residentes de las zonas urbanas.

Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación

47. En el Plan de Acción de Madrid se pide a los gobiernos que apoyen y faciliten el acceso de las personas de edad a las oportunidades de adquirir conocimientos, educación y capacitación. La educación y la capacitación constantes son un factor importante para una vida activa y satisfactoria y ayudan a asegurar la productividad de los individuos y las naciones. La educación y la capacitación durante toda la vida también revisten importancia crítica para la participación de las personas de edad en la fuerza de trabajo. Sin embargo, el nivel educativo de las personas mayores de 60 años sigue siendo muy inferior al de las generaciones más jóvenes, y por ello las personas de edad experimentan dificultades para adaptarse a los cambios económicos y tecnológicos.

48. La educación permanente de las personas de edad ha adoptado comúnmente la forma de universidades “de la tercera edad” en países como la Argentina, el Canadá, China, la Federación de Rusia, Indonesia, Hungría y Serbia. En la Argentina, por ejemplo, se ha creado un programa específico de Extensión Universitaria para Adultos Mayores, que ofrece cursos para personas de edad en las universidades nacionales.

49. Se ha sabido que existen iniciativas locales de pequeña escala que ofrecen a las personas mayores capacitación en tecnología de la información y las comunicaciones, pero no se conocen programas nacionales de ese tipo. Sin embargo, hay que destacar el caso de Hungría, donde los programas establecidos recientemente para mejorar los conocimientos de la tecnología de la información y las comunicaciones en la población en general, como el programa Net Ready de 2007 y el programa e-Hungary de 2004, han tenido acogida entre las personas de edad.

Solidaridad intergeneracional

50. El Plan de Acción de Madrid plantea que es responsabilidad especial de los gobiernos promover una sociedad para todas las edades. Para ello resulta fundamental la solidaridad entre las generaciones.

⁷ UNFPA y HelpAge International (2011), “Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons – progress since Madrid”, informe compilado como parte de los preparativos para el *Estado Mundial de las Personas de Edad, 2012* (borrador no publicado).

51. Sudáfrica ofrece un buen ejemplo de cómo pueden unirse las generaciones para compartir el patrimonio cultural. En 2006 se estableció el Proyecto de historia oral del Archivo Nacional, con el fin de recoger los testimonios de las personas de edad que participaron en acontecimientos fundamentales de la historia reciente del país. Más recientemente, el Gobierno también ha promovido la solidaridad intergeneracional mediante el proyecto de política nacional sobre el patrimonio vivo sudafricano, 2009, y un programa de diálogo entre las generaciones, iniciado en 2010.

52. En los Estados Unidos de América se han destinado recursos en el marco de la Ley de personas de edad (Older Americans Act) para financiar programas sociales y recreativos intergeneracionales para voluntarios de edad. La Ley también dispone la prestación de servicios para estimular y facilitar la interacción entre los niños de edad escolar y los adultos mayores. La Comisión Europea ha proclamado el 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. El Día Europeo de la Solidaridad y Cooperación entre Generaciones se celebra cada año el 29 de abril.

Erradicación de la pobreza

53. La lucha contra la pobreza de las personas de edad es un objetivo central del Plan de Acción de Madrid. Sin embargo, pese al establecimiento de objetivos y políticas mundiales y nacionales contra la pobreza, la que aqueja a las personas de edad sigue estando en gran parte desatendida. Las medidas encaminadas a reducir la pobreza de las personas de edad deben atacar sus causas fundamentales, así como las que se derivan de las condiciones concretas de los individuos y las familias, esto es, la malnutrición y el hambre, la falta de acceso a servicios básicos como los de atención de la salud, abastecimiento de agua y saneamiento, y la exclusión social.

54. En algunos países, como Belice, Camboya, Mozambique y Serbia, las necesidades de las personas de edad se han incorporado en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza. En Kirguistán, la estrategia nacional de reducción de la pobreza de 2010 advierte que la probabilidad de caer en la pobreza es mayor en la vejez.

55. En varios países del Caribe de habla inglesa, las iniciativas de reducción de la pobreza de las personas de edad comprenden subvenciones de alimentos en especie para asegurar una nutrición adecuada. Por ejemplo, en Saint Kitts y Nevis, el programa de atención de las personas de edad en sus hogares les facilita comidas calientes, paquetes de alimentos, asistencia médica y posibilidades de interacción social.

Seguridad de los ingresos, protección social/seguridad social y prevención de la pobreza

56. El Plan de Acción de Madrid considera los sistemas de protección social, ya sean contributivos o no contributivos, oficiales u oficiosos, como fundamento de la prosperidad económica y la cohesión social y estima que revisten importancia crítica para hacer frente a la feminización de la pobreza, especialmente entre las personas de edad.

57. Aunque la falta de protección social y de seguridad en el ingreso sigue siendo un problema grave para un gran número de personas mayores, recientemente se ha tenido noticia de diversas iniciativas adoptadas en algunos países de África y

América Latina y el Caribe dirigidas a establecer distintas formas de protección social.

58. En Kenya, el proyecto de estrategia nacional de protección social (2009-2014) comprende la creación de planes de pensiones sociales para las zonas rurales, destinados a los hogares encabezados por personas de edad y con niños menores de 15 años. Además, se ha establecido un plan de transferencias de efectivo para las personas mayores que no reciben ningún tipo de pensión y que cuidan a huérfanos y niños en situación vulnerable, como los que padecen discapacidades o enfermedades crónicas. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la “renta dignidad”, establecida mediante la Ley núm. 3791 de 2008, provee una pensión de vejez universal no contributiva.

59. Varios países de América Latina con bajos niveles de cobertura de los programas de protección social han ampliado recientemente sus planes de pensiones no contributivos para las personas de edad. En 2008, el Gobierno de Chile estableció un régimen solidario de pensiones no contributivo financiado con ingresos fiscales para las personas mayores de 65 años que han vivido en el país un mínimo de 20 años y cuya pensión privada no alcanza el umbral mínimo de la pensión solidaria. En septiembre de 2010 se inició en el Perú un programa piloto de cuidado y apoyo (*gratitud*), que proporciona asistencia financiera a las personas mayores de 75 años que viven en condiciones de pobreza extrema. Las Bahamas y Anguila tienen regímenes semejantes.

60. En Asia, como ya se mencionó, el Gobierno de China estableció un plan de pensiones de vejez para la población rural en 2009 y para las zonas urbanas en 2011. Tailandia creó un plan universal de pensiones sociales en 2009, al que pueden optar los mayores de 60 años. En Líbano, el Plan de Acción Social de 2007 comprende disposiciones para ampliar las redes de seguridad social a fin de amparar a las personas de edad que viven en la pobreza.

61. En los países desarrollados, la reforma de los planes de pensiones ha figurado desde hace mucho tiempo en los programas políticos. Australia, Finlandia, el Japón, Nueva Zelandia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte han reformado recientemente sus regímenes de pensiones. El proceso de examen y evaluación en la región de la CEPE ofrecerá la oportunidad de examinar y evaluar el resultado de esas reformas.

Situaciones de emergencia

62. En el Plan de Acción de Madrid se señala a la atención de los gobiernos la vulnerabilidad de las personas de edad en situaciones de emergencia tales como los desastres naturales. El Plan también hace hincapié en el hecho de que las personas mayores pueden hacer un aporte positivo en la prestación de socorro y la rehabilitación y reconstrucción.

63. En general, las necesidades específicas de las personas de edad no se tienen en cuenta en las situaciones de emergencia. Un estudio realizado por HelpAge International en 2010 determinó que, de 1.912 proyectos de asistencia humanitaria examinados, solo 93 consideraban expresamente a las personas de edad como grupo vulnerable⁸. Se conocen pocas iniciativas a ese respecto. En Kenya, el proyecto de

⁸ HelpAge International (2010), Study of humanitarian financing for older people, Londres.

política nacional de gestión de desastres de 2009 menciona expresamente a las personas de edad. En Viet Nam, el decreto núm. 13/2010/ND-CP contiene disposiciones más concretas, que prevén la creación de programas de asistencia humanitaria y socorro en casos de desastre destinados a las personas de edad. En los Estados Unidos, la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias publicó en 2011 un conjunto de medidas recomendadas para las personas de edad (“Preparing makes sense for older Americans”), como parte de su iniciativa de preparación para casos de emergencia. La Agencia también mantiene registros locales de las personas de edad.

V. El fomento de la salud: un imperativo para el bienestar en la vejez

64. La buena salud no es solamente un bien inapreciable de las personas sino también factor indispensable para el desarrollo de las sociedades. En ese contexto, el acceso a la atención preventiva y curativa, la capacitación de personal y la adaptación de las instalaciones para atender las necesidades especiales de la población de edad son iniciativas de política de importancia clave. En vista de la importancia reconocida de la buena salud, se ha dado atención prioritaria a la ampliación y mejora de determinados aspectos de la atención de la salud de las personas de edad, principalmente en los países en desarrollo. En la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, celebrada recientemente, hubo un mayor reconocimiento del problema que suponen esas enfermedades; sin embargo, en el documento final de la reunión se hizo poco hincapié en la relación de esas enfermedades con la situación de las personas de edad y el envejecimiento de la población.

A. El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida

65. El fomento de prácticas de vida sanas y el acceso de las personas de edad en condiciones de igualdad a la atención de la salud y a servicios que comprendan la prevención de las enfermedades durante toda la vida son el pilar de un envejecimiento saludable. Por ello, en el Plan de Acción de Madrid se destacan tres objetivos concretos: la reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez; la elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad; y el acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.

66. En años recientes, algunos países han implantado programas para un envejecimiento saludable o han adoptado iniciativas para la prevención de las enfermedades crónicas a largo plazo. En 2008, Sudáfrica proclamó el Día de los Estilos de Vida Saludables y posteriormente estableció el programa de “Envejecimiento activo” (2009/2010) y formuló directrices para la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento y otras necesidades de salud de las personas de edad. En 2009, Finlandia estableció una red nacional de asesoramiento y servicios para promover el bienestar y la salud de las personas mayores.

67. El fomento de la salud y el bienestar de las personas de edad también se ha incorporado en las políticas nacionales de salud más amplias. Por ejemplo, la política nacional de salud de Mozambique para 2007 se refería expresamente a las personas de edad como un grupo vulnerable. En otros casos, el envejecimiento saludable se ha incorporado en los planes de desarrollo nacional más amplios, como en el Estado Plurinacional de Bolivia, donde el plan nacional de desarrollo “Vivir bien” (2006-2010) hace referencia expresa al fomento de la salud y el envejecimiento saludable. Igualmente, en el Líbano se estableció en el marco del plan de acción social de 2007 un programa específico que amplía la cobertura de los servicios de salud para atender a las personas de edad que padecen enfermedades crónicas.

68. Con todo, en la mayoría de los países sólo se hace referencia al envejecimiento saludable en los planes nacionales sobre las personas de edad, sin que ello se plasme en políticas y programas concretos. Esa situación se observa a menudo en lo que concierne a la nutrición y el acceso a mejores servicios de abastecimiento de agua y saneamiento.

B. Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud

69. Las inversiones en la atención de la salud y la rehabilitación de las personas de edad prolongan sus años de actividad con buena salud y amplían su contribución al crecimiento económico y el desarrollo social. Lamentablemente, las personas mayores a menudo encuentran obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para utilizar los servicios de salud, así como discriminación por razones de edad en la prestación de esos servicios, porque se considera que su tratamiento es menos importante que el de las personas más jóvenes. El Plan de Acción de Madrid insiste en el pleno derecho de las personas de edad de tener acceso a la atención preventiva y curativa, y pide a los gobiernos que establezcan normas de atención de la salud y supervisen su aplicación, y que ofrezcan atención de la salud a las personas de todas las edades.

70. Algunos países han introducido recientemente reformas considerables de las políticas y disposiciones relativas a la atención de la salud de las personas de edad. En Asia occidental, por ejemplo, el plan de acción social del Líbano de 2007 comprende la ampliación de la cobertura de la atención a las personas mayores que padecen enfermedades crónicas. En Asia y el Pacífico, el Gobierno de Viet Nam promulgó en 2009 una ley sobre las personas de edad, en la que se estipula que las personas mayores de 90 años tendrán descuentos en los servicios de salud, aunque no tengan una póliza de seguro médico. Además, en el decreto núm. 13/2010/ND-CP se establece que las personas de edad que viven solas, en condiciones de pobreza o con discapacidades, deberán tener prioridad en el acceso a la atención de la salud. En Mozambique, la política nacional de salud pública de 2007 otorga a las personas de edad el derecho de recibir atención médica gratuita.

71. En Finlandia, uno de los países más desarrollados, se estableció en 2008 un marco nacional de servicios de alta calidad para las personas de edad, con el objeto de garantizar a ese grupo una mejor atención médica.

C. Las personas de edad y el VIH/SIDA

72. El Plan de Acción de Madrid destaca la importancia de atender a las personas de edad infectadas por el VIH y el SIDA. Además, pide que se reconozca en mayor grado la función que cumplen las personas de edad que cuidan de los niños y los adultos que viven con el VIH y el SIDA, y que se les preste más ayuda. Los efectos de la enfermedad en las personas mayores generalmente no se tienen en cuenta en las campañas de información pública, y no se ofrece instrucción a las personas de edad sobre cómo protegerse de la infección.

73. El problema del VIH y el SIDA en las personas de edad aún no ha recibido atención suficiente. Muy pocos países han establecido nuevas políticas o programas sobre la materia en los últimos años. Sin embargo, algunos países en desarrollo han incorporado el envejecimiento en sus planes estratégicos nacionales relativos al VIH y el SIDA, entre ellos Tailandia, que en su décimo plan nacional de lucha contra el SIDA (2007-2011) incluyó a las personas de edad como grupo destinatario específico de las intervenciones. En algunos casos sólo se designa como destinatarias a algunas categorías de personas de edad, por ejemplo, en el plan estratégico nacional de Kenya de lucha contra el SIDA (2009-2010 – 2012-2013), que se centra únicamente en las personas entre los 50 y los 64 años de edad. Sin embargo, la estrategia nacional de salud reproductiva de Kenya (2009-2015) comprende la promoción de una mayor conciencia en todos los niveles de atención de la salud respecto de las necesidades de la salud sexual y reproductiva de las personas de edad.

74. En cuanto a los países desarrollados, en una nueva iniciativa de los Estados Unidos, la Oficina de la Casa Blanca encargada de la política nacional sobre el SIDA organizó en 2010 una reunión para dar a conocer los problemas relativos al VIH entre las personas de edad en los Estados Unidos. En esa ocasión, representantes del Gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil examinaron estrategias que permitieran realizar la visión promovida por el Presidente de una estrategia nacional relativa al VIH y el SIDA aplicable a las personas mayores.

D. Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud

75. En el Plan de Acción de Madrid se destaca que, en vista del rápido aumento del número de personas de edad en todo el mundo, se hace más urgente la necesidad de ampliar las oportunidades educativas en el ámbito de la geriatría y la gerontología para los profesionales de la salud y de los servicios sociales y las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado.

76. Pese al progreso logrado, la falta de oportunidades de formación profesional y de capacitación sigue siendo motivo de especial preocupación para los Estados Miembros, especialmente los países en desarrollo. En Asia occidental, varios países han establecido programas de capacitación en geriatría para médicos y enfermeros, como en Arabia Saudita, donde el Gobierno aprobó un plan estratégico nacional para el envejecimiento saludable (2010-2015). Varios países de América Latina y el Caribe, entre ellos la Argentina, Belice, el Brasil, Cuba, Chile y El Salvador, así como las Antillas Neerlandesas, han facilitado a los profesionales de la salud la capacitación en geriatría y gerontología.

77. En algunos casos, se han agregado a los programas de estudio de las facultades de medicina nuevas especializaciones en gerontología, como el posgrado en gerontología comunitaria e institucional, establecido en Argentina en 2007. Sin embargo, la expansión de la formación profesional en geriatría y gerontología no basta para incidir en la salud de la población, si las facilidades de acceso a la medicina siguen siendo escasas y no van acompañadas de un aumento del número de estudiantes interesados en esas disciplinas.

E. Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad

78. En el Plan de Acción de Madrid se señalaron a la atención de la comunidad internacional las dificultades cada vez mayores que supone responder a las necesidades relacionadas con la salud mental de la población que envejece rápidamente. Los problemas de salud mental son la causa primordial de discapacidad y del deterioro de la calidad de vida en la vejez. El diagnóstico oportuno y preciso de esos problemas y su tratamiento adecuado pueden contribuir, entre otras cosas, a evitar la institucionalización innecesaria. Las estrategias para hacer frente a las enfermedades mentales incluyen la administración de medicamentos, el apoyo psicológico, los programas de capacitación cognitiva, la instrucción a los familiares que cuidan de los enfermos y al personal que brinda esos cuidados, y algunas modalidades de hospitalización.

79. Los trastornos mentales de las personas de edad, incluidos el Alzheimer y la demencia, reciben cada vez más atención en vista de que las personas de edad más avanzada, esto es, de más de 80 años, constituyen el grupo demográfico de más rápido crecimiento en muchas sociedades. De hecho, el número de personas afectadas sigue aumentando. Sin embargo, las iniciativas que existen actualmente aún están lejos de responder al llamamiento del Plan para que se establezcan servicios de salud mental integrales.

80. En Australia, el cuarto plan nacional de salud mental (2009-2014) destaca la importancia de la colaboración con los organismos que se ocupan del cuidado de las personas de edad, y se han asignado recursos para la educación y capacitación de profesionales mediante el Marco Nacional de Acción sobre la Demencia, 2006-2010. Más recientemente se puso en marcha el programa ampliado de atención de la demencia en el hogar. Francia aprobó el primer plan relativo al Alzheimer, correspondiente a 2008-2012, con el objeto de crear conciencia de la enfermedad y facilitar su detección temprana, así como mejorar el cuidado de las personas que la padecen. En Singapur se han ofrecido servicios psicogerítricos desde 2008, por conducto del Instituto Nacional de Salud Mental. Además, la Junta de fomento de la salud del Ministerio de Salud Pública ha establecido un programa de educación pública sobre la salud mental de las personas de edad.

81. En lo que respecta a la prestación de cuidados en un contexto no estructurado, el Japón puso en marcha una campaña nacional para capacitar a 1 millón de personas en un período de cinco años, con el fin de proporcionar apoyo a las personas que padecen demencia y a sus familias.

F. Las personas de edad y la discapacidad

82. La incidencia de los impedimentos y de la discapacidad aumenta con la edad. Las mujeres de edad son particularmente vulnerables a la discapacidad en la vejez debido, entre otras cosas, a las diferencias entre los géneros en lo que respecta a la esperanza de vida y la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades por razón de género que han sufrido durante su vida. El Plan de Acción de Madrid destaca que las intervenciones propiciatorias y los entornos favorables para todas las personas de edad son indispensables para promover la independencia y habilitar a las personas de edad con discapacidades a fin de que participen plenamente en todos los aspectos de la sociedad.

83. Varios países desarrollados han informado de la adopción de políticas y programas dirigidos a las personas de edad con discapacidades. Algunas de esas iniciativas se adoptaron después de la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. El Acuerdo Nacional de Australia sobre la Discapacidad, de 2009, comprende disposiciones dirigidas a las personas mayores con discapacidad, que también se incluyeron en la enmienda de 2007 de la Ley relativa al cuidado en el hogar y en las comunidades (Home and Community Care Act) de 1985. En Serbia también se estableció un nuevo proyecto en 2009 para mejorar los servicios a nivel local, que incluye disposiciones para las personas de edad con discapacidades.

VI. Creación de un entorno propicio y favorable

84. El fomento de un entorno propicio para el desarrollo social fue uno de los objetivos principales convenidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995. De conformidad con ese objetivo, en el Plan de Acción de Madrid se insiste en que los gobiernos deben desempeñar una función primordial en la formulación y aplicación de políticas que promuevan un entorno propicio de esa índole y al mismo tiempo estimulen la participación de la sociedad civil y de las propias personas de edad. El objetivo primordial del Plan a ese respecto es 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.

A. La vivienda y las condiciones de vida

85. La vivienda, el entorno y el acceso a sistemas de transporte seguros revisten importancia crítica para la integración social y la participación de las personas de edad.

86. Varios países desarrollados han instituido recientemente programas que facilitan el envejecimiento en el lugar de origen. En Australia, por ejemplo, la enmienda de 2007 de la Ley relativa al cuidado en el hogar y en las comunidades, de 1985, introdujo disposiciones para crear una serie de mecanismos básicos de mantenimiento y apoyo para ayudar a las personas de edad a permanecer en sus hogares. En el Canadá, el programa de adaptación de viviendas para facilitar la independencia de los adultos mayores, que ha sido dotado de recursos presupuestarios hasta fines del año 2014, ofrece asistencia financiera para obras

menores de modificación de la vivienda cuando el ocupante tenga más de 65 años. El plan de acción económico de 2010-2011 también destina recursos presupuestarios importantes a la construcción de vivienda para adultos mayores de bajos ingresos. En varios países en desarrollo también se han establecido programas y políticas semejantes. Por ejemplo, en Viet Nam, la Ley de las personas de edad (2010) estableció reglamentos para la construcción con el fin de facilitar su movilidad. En el Uruguay, la Ley núm. 18340 de 2001 y 2008 prevé la concesión de subvenciones para facilitar la adquisición de vivienda a las personas jubiladas.

B. Ayuda y apoyo a las personas que prestan asistencia

87. En todas las regiones del mundo, especialmente en los países en desarrollo, el cuidado de las personas de edad está a cargo principalmente de la familia o la comunidad. Incluso en los países que cuentan con políticas oficiales de atención de la salud bien estructuradas, la asistencia no estructurada cumple un papel muy importante que no se valora debidamente. Sin embargo, la falta de ayuda o compensación a los cuidadores en el seno de las familias está creando nuevas tensiones económicas y sociales. Sin apoyo adecuado, la carga que soportan los cuidadores suele ser excesiva.

88. En muchos países se están adoptando una serie de iniciativas innovadoras para mejorar la calidad del cuidado de las personas de edad y aliviar la carga que representa para los miembros de la familia que lo prestan. En Hungría, el Gobierno adoptó un programa denominado “Un paso adelante”, que ofrece cursos de capacitación a los encargados del cuidado y establece un sistema de subvenciones para ellos. En los países en desarrollo merece especial atención el ejemplo de la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores, de Costa Rica. La Red se ocupa de integrar a todas las entidades y personas que intervienen en el cuidado de las personas de edad, desde el sector gubernamental hasta la comunidad, el sector privado y los familiares, con el fin de proveer un conjunto integral y coordinado de servicios y prestaciones.

C. Abandono, maltrato y violencia

89. Cuando se celebró la Conferencia de Madrid, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que entre un 4% y un 6% de las personas de edad en todo el mundo habían padecido alguna forma de maltrato. Las investigaciones recientes, aunque incompletas, indican que las cifras, incluido el abandono, pueden ser mucho más elevadas⁹. El abandono, el maltrato y la violencia contra las personas de edad pueden adoptar muchas formas y se producen en todas los ámbitos sociales, económicos, étnicos y geográficos. Entre los factores de riesgo que llevan al maltrato de los adultos mayores figuran el aislamiento social, la imagen que se tiene de las personas de edad en la sociedad y el deterioro de los lazos entre las generaciones. En muchas sociedades, las mujeres de edad están expuestas a un mayor riesgo de abandono y de verse despojadas de sus bienes al enviudar. El maltrato institucional ocurre con mayor frecuencia cuando el personal encargado no ha sido capacitado debidamente o está sometido a una carga de trabajo excesiva, y

⁹ Véase, por ejemplo, Age Concern New Zealand (2008), “Elder Abuse and Neglect” (en <http://www.ageconcern.org.nz/files>, consultado el 1 de octubre de 2011).

donde las normas de cuidado son deficientes o no se supervisa debidamente su aplicación.

90. Sin embargo, este problema sólo ha comenzado a considerarse recientemente en las políticas y las leyes de algunos países. En particular, se ha logrado un adelanto notable en América Latina, con la formulación de protocolos específicos y la creación de instituciones y programas especiales. Por ejemplo, en México, D.F. se ha establecido un sistema de alcance muy amplio que comprende: a) una red de prevención, detección y tratamiento de la violencia contra las personas de edad, que colabora estrechamente con las organizaciones sociales; b) un grupo interinstitucional para la prevención, detección y respuesta a la violencia contra las personas de edad, constituido en 2005, integrado por 10 instituciones que están elaborando un protocolo de tratamiento, y c) un organismo especializado para el cuidado de las personas de edad que son víctimas de actos violentos, creado en abril de 2010.

91. En otros países, el maltrato de los adultos de mayor edad se ha incorporado en las políticas sectoriales o en la legislación más amplia. En Belice, la violencia contra las mujeres de edad es considerada en el marco de la Ley relativa a la violencia doméstica, de 2008. En Mozambique, el Plan quinquenal 2010-2014 prevé la adopción de medidas para reprimir el maltrato físico y sexual de las personas de edad. Otras iniciativas comprenden programas de sensibilización pública sobre el maltrato de las personas mayores, como el establecido en el Canadá, donde la Iniciativa Federal contra el maltrato de las personas de edad organizó en 2009 una campaña de divulgación denominada “Elder abuse—it’s time to face the reality”.