



Consejo Económico y Social

Distr. general
22 de noviembre de 2017
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

56º período de sesiones

29 de enero a 7 de febrero de 2018

Tema 3 b) iv) 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 relacionados con la situación de distintos grupos sociales: Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha elaborado en respuesta a la solicitud formulada por el Consejo Económico y Social en su resolución 2015/5. En él se evalúa el tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) al nivel internacional. En el informe se presenta un panorama general de los procesos regionales de examen y evaluación, se describen las tendencias generales sobre la base de un análisis de los resultados de exámenes y evaluaciones regionales y se ponen de relieve las deficiencias y desafíos que persisten en la ejecución del Plan de Acción de Madrid.



I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado de conformidad con la resolución 2015/5 del Consejo Económico y Social, titulada “Modalidades del tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002”.
2. En el informe se presentan las conclusiones del tercer examen y evaluación realizado por los Estados miembros y coordinado a través de las comisiones regionales, conforme lo solicitado en el párrafo 7 de la resolución 2015/5. Se ofrece un panorama general del proceso de examen y evaluación en cada región, se señalan las principales tendencias y los principales obstáculos para la aplicación en todas las regiones en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en cuya aplicación y apoyo se centra actualmente el sistema de las Naciones Unidas, y se identifican las futuras áreas de interés de las políticas regionales. Se ofrecen conclusiones y recomendaciones para su examen por los Estados Miembros y se proporcionan también ejemplos de la evolución de políticas específicas en cada región.
3. Los resúmenes completos de los informes elaborados por las comisiones regionales pueden consultarse en línea en www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-regional-review.html.

II. Reseña general del tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

4. La Comisión Económica para África (CEPA) utilizó un método mixto de reunión de información, consistente en un cuestionario dirigido a los Estados miembros para comprobar la disponibilidad de determinados datos, exámenes de documentos, registros, búsquedas en Internet y estudios de casos, para producir un informe sinóptico. En general, la CEPA informa de que, si bien se ha avanzado en la formulación y elaboración de políticas, su aplicación sigue siendo desigual, y los mayores progresos se han realizado en la ampliación de las pensiones no contributivas. La falta de datos desglosados por edad y sexo, o siquiera de indicadores sociodemográficos y de salud, es grave y hace muy difícil el seguimiento de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Gran parte de los datos disponibles se refieren a los grupos de edad más jóvenes, y los datos especialmente relevantes para las personas de edad, como las enfermedades no transmisibles, a menudo son insuficientes. La falta de financiación sigue siendo un obstáculo para la aplicación.
5. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) preparó dos documentos para la Reunión Intergubernamental de Asia y el Pacífico sobre el Tercer Examen y Evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, celebrada en Bangkok del 12 al 14 de septiembre de 2017: a) una nota de la secretaría sobre las medidas adoptadas por los Gobiernos para aplicar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002): logros y retos pendientes (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/2); y b) una nota de la secretaría en que se presentan un panorama general de las tendencias en el envejecimiento de la población y las respuestas institucionales en la región de Asia y el Pacífico (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/1). Los Estados Miembros aprobaron un documento final en que se da prioridad en los próximos cinco años a la aplicación del Plan de Acción de Madrid (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/3, anexo II). La CESPAP también elaboró una publicación titulada *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the*

Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing en que se presentan los resultados del examen y evaluación y se estudia el envejecimiento de la población en el contexto de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹. La CESPAP señala un progreso desigual en la región y entre las esferas prioritarias del Plan de Acción de Madrid. Aunque en las políticas y las leyes nacionales se observa una conciencia creciente del envejecimiento de la población, el alcance de las políticas varía, y con frecuencia no hay planes de ejecución y supervisión. Los progresos siguen siendo muy insuficientes en la prestación de protección social. Los programas de transferencia de efectivo para las personas que viven en la extrema pobreza a menudo requieren la comprobación de ingresos, se distribuyen de forma desigual y ofrecen prestaciones muy bajas, lo que afecta especialmente a las mujeres de edad, que están representadas de manera desproporcionada entre los beneficiarios de las transferencias de efectivo. El acceso universal y gratuito a la atención médica sigue siendo un problema y hay un número limitado de centros geriátricos fuera de los Estados miembros de ingresos altos.

6. En el caso de los miembros de la Comisión Económica para Europa (CEPE), la atención desde el segundo examen y evaluación se ha centrado en alentar la prolongación de la vida laboral y mantener las capacidades funcionales; promover la participación, la no discriminación y la inclusión social; promover la dignidad, la salud y la independencia en la vejez; y mantener y mejorar la solidaridad intergeneracional. La CEPE elaboró un documento de síntesis en que se analizaban los progresos hacia el logro de esos objetivos². La Comisión organizó una Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento en Lisboa los días 21 y 22 de septiembre de 2017 con el título “Una sociedad sostenible para todas las edades: la realización del potencial de vivir más”. Se realizó el 20 de septiembre un foro de la sociedad civil y la investigación, en que se aprobaron declaraciones³. Los Estados miembros aprobaron una declaración ministerial⁴. La CEPE señala que los últimos cinco años han sido para la región un período de recuperación difícil y desigual de la crisis económica mundial, en que ha persistido el desempleo y han aumentado las tasas de pobreza y exclusión social en algunos Estados miembros, en particular en los países de la Comunidad de Estados Independientes y Europa meridional.

7. La Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) organizó una reunión regional de examen en Beirut el 3 de agosto de 2017 y publicó un informe amplio titulado “Ageing in the ESCWA región: third review and appraisal of the

¹ *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing* (United Nations publication, Sales No. E.17.II.F.17). Se puede consultar en www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid.

² Se puede consultar en www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Practical_infos/Synthesis_report_MIPAA15_Room_Document_with_Annex.pdf.

³ Declaración del Foro Regional de Investigación de la CEPE sobre el Envejecimiento en la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, celebrada en Lisboa del 20 al 22 de septiembre de 2017, se puede consultar en www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Research_Forum/Statement_ResearchForum_Lisbon_2017.pdf; y declaración política de las organizaciones no gubernamentales en la Conferencia Ministerial de la CEPE sobre el Envejecimiento, se puede consultar en www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/NGO_Forum/NGO_Political_Declaration_-_final.pdf.

⁴ Declaración Ministerial de Lisboa de 2017: “Una sociedad sostenible para todas las edades: la realización del potencial de vivir más”, 22 de septiembre de 2017. Se puede consultar en www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/2017_Lisbon_Ministerial_Declaration.pdf.

Madrid International Plan of Action”⁵. La región incluye Estados miembros en distintos niveles demográficos de envejecimiento y niveles de desarrollo económico y una diversidad de procesos culturales y políticos, que se reflejan en la formulación y aplicación de las políticas. También se presta más atención a algunas cuestiones que a otras, como resultado de las diferencias económicas y culturales y las disparidades en cuanto a la disponibilidad de investigaciones sobre el envejecimiento y de datos desglosados por edad y sexo. La CESPAAO señala que “el principal obstáculo para el progreso del programa sobre el envejecimiento ha sido la falta de conexión entre las políticas aprobadas por las instituciones pertinentes y el grado y el alcance de la ejecución sobre el terreno”.

8. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realizó el proceso de examen y evaluación a través de la oficina de su sede en Chile y la oficina subregional para el Caribe en Trinidad y Tabago, sobre la base de las prioridades de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012)⁶. En la Carta se añadieron medidas adicionales en materia de derechos humanos para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas de edad y fortalecer la dimensión de derechos en la aplicación del Plan de Acción de Madrid⁷. La oficina subregional de la CEPAL elaboró un informe de síntesis para el Caribe y celebró una reunión preparatoria intergubernamental los días 1 y 2 de junio de 2017⁸. En el informe de síntesis se señala que persiste la pobreza en la región, hay un alto porcentaje de empleo en el sector informal, desigualdades sociales, un bajo nivel de desarrollo institucional y una cobertura de seguridad social incompleta. La sede de la CEPAL organizó una reunión preparatoria de expertos sobre el seguimiento de la Carta de San José en noviembre de 2016. La Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento y los Derechos de las Personas de Edad se celebró en el Paraguay del 27 al 30 de junio de 2017. Los Estados miembros aprobaron la Declaración de Asunción sobre la Construcción de Sociedades Inclusivas: Envejecimiento con Dignidad y Derechos⁹. La CEPAL preparó un informe titulado “Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía”, en el que se identificaron dos nuevas cuestiones fundamentales para la protección de los derechos humanos de las personas de edad: la igualdad y la no discriminación en el acceso al crédito y el derecho a la asistencia paliativa al final de la vida y a una muerte digna. Se analizaron además los dos problemas persistentes de la atención a largo plazo y el maltrato de las personas de edad, y los compromisos conexos.

III. Principales tendencias

A. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo

9. La puesta en práctica de sistemas y medidas de protección social para lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables para 2030 es la meta fundamental del Objetivo de Desarrollo Sostenible 1 y refleja también la orientación prioritaria 1, cuestiones 6 y 7, sobre la erradicación de la pobreza, la seguridad de los

⁵ Se puede consultar en www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/02/escwa-mipaa-report2017.pdf.

⁶ Se puede consultar en

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21535/1/S2012897_en.pdf.

⁷ Véase www.cepal.org/en/events/caribbean-preparatory-meeting-fourth-regional-intergovernmental-conference-ageing-and-rights.

⁸ Véase <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/programme/consideration-and-adoption-agreements>.

⁹ Véase <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/documents/challenges-autonomy-and-interdependent-rights-older-persons>.

ingresos, la protección social/seguridad social y la prevención de la pobreza, respectivamente, del Plan de Acción de Madrid.

10. Las personas de edad en todas las regiones pueden ser vulnerables a la pobreza, aunque suele haber grandes variaciones éntrelos países e incluso dentro de cada país. Por ejemplo, la tasa de pobreza entre las personas de edad en 10 países de la subregión del Caribe es en promedio de 17%, con una gran variación que va de 7% en Trinidad y Tabago a 34% en Belice. Esto refleja una gran divergencia en la disponibilidad de pensiones contributivas, según el tamaño de los mercados de trabajo informales y formales. Por ejemplo, en Belice, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas, un tercio o menos de las personas de edad reciben una pensión de la seguridad social. La CEPAL menciona entre los adelantos desde 2012 pequeños aumentos en el nivel de las pensiones (Bermudas) o revisiones del marco de las pensiones (Anguila). Sin embargo, en Jamaica se aprobó en 2014 una estrategia nacional de protección social. La mayoría de los países del Caribe han establecido pensiones no contributivas, y solamente Guyana y Suriname tienen modelos universales. En Belice, a partir de 2013, las pensiones no contributivas beneficiaban a una cuarta parte de la población de edad.

11. En la región de África ha habido también algunos adelantos positivos relacionados con el inicio o la ampliación del alcance del apoyo a los ingresos de la población en general y de las personas de edad. Kenya prevé establecer un plan de pensiones universal en enero de 2018 para los mayores de 70 años con el fin de mejorar la Política Nacional de Protección Social de 2012, y una red nacional de seguridad, con prestaciones en efectivo y acceso al crédito para los hogares vulnerables con personas mayores de 65 años. Zambia ha aumentado de 2,7% en 2015 a 4,2% en 2017 su asignación presupuestaria nacional para los programas de protección social en general, que incluyen un programa social de transferencia de efectivo para los hogares que reúnen las condiciones. En 2015, Madagascar aprobó un programa nacional de protección social destinado a mejorar las condiciones de vida, con énfasis en las personas vulnerables en general.

12. El vínculo entre la pobreza y la exclusión social también sigue siendo una prioridad en la región de la CEPE, con especial hincapié en las mujeres de edad. Chipre introdujo en 2014 un ingreso mínimo garantizado, al igual que Eslovaquia en 2015, para garantizar ingresos por encima del umbral nacional de pobreza. En Portugal, el suplemento de solidaridad para las personas de edad que se introdujo por primera vez en 2006 para luchar contra la pobreza entre las personas de edad se incrementó en 2016 tras una reducción de su valor y después de que su cobertura disminuyera un 29,8% entre 2013 y 2016. A fin de reducir el riesgo de pobreza de las mujeres en la vejez, Kazajstán introdujo en 2014 un subsidio para las aportaciones obligatorias a la jubilación para las mujeres empleadas en licencia de maternidad hasta que el niño cumple 1 año. Chequia señaló que una gran economía informal en las zonas rurales, integrada principalmente por agricultores en pequeña escala con baja productividad, daba lugar a niveles elevados de no contribución a los planes de seguro social y de salud y, por consiguiente, a la pobreza en la vejez.

13. La CESPAAO informa de que las políticas de participación laboral y jubilación de las personas de edad siguen dependiendo de los recursos y las necesidades sociales y económicas de los países, y han cambiado poco en los últimos cinco años. En consecuencia, si bien han aumentado durante ese período los programas que garantizan la seguridad social y la generación de ingresos, especialmente para las personas de edad, esos programas siguen siendo escasos y desiguales entre los distintos países. Los que existen están dirigidos en su mayor parte a la población en general y no específicamente a las personas de edad.

14. En la región de la CESPAP, la mayoría de los países tienen algún tipo de régimen de pensiones, aunque la cobertura sigue siendo en general baja y es corriente que menos de la mitad de la población en edad de trabajar tenga acceso a una pensión. No obstante, la reforma y la expansión de las pensiones ha sido evidente en algunos países, especialmente en las sociedades en rápido proceso de envejecimiento. En China, se introdujo en las ciudades y en las zonas rurales una pensión contributiva que para 2012 abarcaba el 80% en ambos casos. En 2014, los dos planes se fundieron en uno y se creó a continuación un sistema de previsión ocupacional en 2015. A finales de 2016, había en China 888 millones personas aseguradas en el marco del sistema de pensiones¹⁰. En la República de Corea, el sistema de pensiones se reformó en 2015 para proporcionar una pensión básica garantizada a todas las personas de edad y hacer frente a las elevadas tasas de pobreza en ese grupo. La Federación de Rusia está elaborando una estrategia triple de desarrollo a largo plazo del sistema de pensiones para el período 2012-2030, que incentiva la jubilación voluntaria más tardía mediante el aumento de las prestaciones. Si bien la mayoría de los países de la región tienen pensiones no contributivas que requieren la comprobación de ingresos para las personas muy pobres, los niveles de las prestaciones suelen ser muy bajos. Myanmar ha introducido recientemente una nueva pensión social universal para las personas mayores de 90 años, y en 2014 China estableció una prestación por vejez que otorga a las personas mayores de 70 años un subsidio mensual ajustado en función del lugar y la edad. Algunos Estados miembros, como China, Sri Lanka y Tonga, también están comenzando a prestar apoyo a los trabajadores de su gran sector informal. Singapur introdujo en 2016 el plan de apoyo a la tercera edad para las personas en el 20% más bajo del nivel de ingresos y un plan universal de asistencia a largo plazo destinado a los grupos más vulnerables, incluidas las personas de edad, con una asistencia mensual en efectivo.

B. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

15. Desde una perspectiva multidimensional, y estrechamente ligado a la erradicación de la pobreza en todo el mundo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de garantizar la salud y el bienestar a todas las edades, que también es la orientación prioritaria II del Plan de Acción de Madrid, sigue siendo una prioridad en todas las regiones. Sin embargo, como se señaló durante el segundo examen y evaluación, las iniciativas en materia de políticas sanitarias están menos desarrolladas en algunas regiones que en otras. Además, el ritmo de desarrollo de las políticas de salud mental, en particular para las personas de edad, sigue siendo lento en algunas regiones.

16. En la región del Caribe, los sistemas de atención sanitaria tienen en su mayoría dos niveles y son en un 60% públicos y en un 40% privados; la demanda de atención gratuita a menudo es mayor que los recursos, en particular para la atención secundaria y terciaria. No obstante, se ha progresado en lo que respecta a ampliar el acceso universal a la atención sanitaria, por ejemplo, mediante la Estrategia de Salud de las Bermudas de 2014-2019 y el programa de prestaciones FutureCare Benefits, que garantizará el acceso a un seguro básico y a la atención sanitaria esencial para todos. En San Martín, se prevé completar en 2017 un proyecto de ordenanza sobre un plan nacional de seguros médicos. Lamentablemente, se ha avanzado poco en la elaboración de nuevas políticas y servicios de salud mental, y solo las Islas Caimán comunicaron la finalización de una política de salud mental y la construcción de un centro de salud mental para adultos.

¹⁰ Declaración formulada en la Tercera Comisión de la Asamblea General por el Gobierno de China el 3 de octubre de 2017.

17. Se ha proporcionado poca información sobre la mejora de los servicios de atención paliativa, y la poca información disponible parece insuficiente. Sin embargo, Trinidad y Tabago inauguró en 2014 el primer centro de atención paliativa financiado con fondos públicos, aunque sigue estando insuficientemente equipado. No se dispone de servicios de atención paliativa en Granada, y ese es solo un ejemplo de la escasez mundial de servicios y suministros de atención paliativa. En América Latina, el Ministerio de Salud de Chile diseñó la estrategia nacional de salud para el período 2011-2020, destinada a mejorar la salud durante todo el ciclo vital. En Colombia, la legislación aprobada en 2015 sobre el derecho a la salud de conformidad con el principio de igualdad específica que el Estado debe adoptar políticas públicas para mejorar la salud de las personas de bajos ingresos, los grupos vulnerables y los que son objeto de protección especial, en que están incluidas las personas de edad. Se han observado algunos progresos en la atención de la salud mental: Costa Rica aprobó un plan nacional para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias para el período 2014-2024, y hubo también adelantos en Chile, Cuba y el Perú.

18. En la región de la CEPE, con arreglo al concepto del envejecimiento activo que los Estados miembros respaldaron en su segunda reunión regional de examen y evaluación en 2012, varios países, como Eslovenia, España, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Noruega y Portugal, elaboraron estrategias nacionales amplias para promover el envejecimiento activo y mejorar el bienestar de las personas de edad. Grecia puso en marcha un proyecto piloto nacional de prevención y promoción de la salud para las personas de edad. En 2015, la atención se centró en la diabetes, y en 2016, en la osteoporosis.

19. La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud señaló en el *Plan de Acción Europeo sobre Salud Mental 2013-2020* un aumento en la prevalencia de demencia en las poblaciones de personas de edad, por lo general del 5% en los mayores de 65 años y del 20% en los mayores de 80. Uno de cada cinco países ha elaborado estrategias y planes de acción nacionales para hacer frente a los problemas concretos relacionados con la demencia, entre ellos Austria, Eslovenia, Dinamarca, Irlanda, Israel, Italia, Noruega y Portugal. Alemania estableció una alianza nacional para las personas con demencia. Chipre puso en marcha en 2014 un programa de educación dirigido a las familias y los cuidadores de las personas con trastornos cognitivos. El Canadá inició un programa titulado Dementia Friends Canada en 2015, en colaboración con la Alzheimer Society del Canadá. En Portugal, un nuevo proyecto piloto iniciado en 2014, realiza encuestas de la población con demencia para asegurar la prevención y el diagnóstico precoz y proporcionar a los pacientes una mejor calidad de vida.

20. Ucrania está trabajando en la elaboración de una estrategia de asistencia paliativa centrada en el hogar y la prestación local de servicios sociales. Israel puso en marcha un programa nacional para las personas al final de la vida y la atención paliativa en junio de 2016. El Canadá ha invertido considerablemente en los últimos ocho años en investigaciones sobre atención paliativa, con fondos consignados por el Gobierno desde 2013 para apoyar la capacitación de los proveedores de atención sanitaria de primera línea. Austria ha consolidado presupuestos federales, regionales y locales para financiar los cuidados paliativos; se creó en 2015 un foro de atención paliativa para poner en práctica medidas que garanticen la dignidad al final de la vida. Se han adoptado otras medidas para facilitar servicios móviles de atención paliativa, que cuentan con financiación desde 2013, y aumentar el número de equipos móviles.

21. En la región de la CESPAP también se han hecho progresos en la mejora de los servicios de atención sanitaria para abordar las cuestiones del acceso a la atención permanente y el envejecimiento saludable. Turquía aprobó un plan de acción universal y un programa para el envejecimiento saludable para el período 2015-2020, que incluye la mejora de la calidad y el acceso a los servicios, y Sri Lanka aprobó una

política nacional de la salud para las personas de edad en 2014. Se observaron otros progresos, como un programa nacional de atención sanitaria para las personas de edad en Filipinas, aprobado en 2012; una decisión de Viet Nam sobre la mejora de la atención médica de las personas de edad para el período 2017-2025; y el 12° plan quinquenal de China de servicios médicos y sanitarios, el plan China Saludable 2030, y un programa nacional de cultura física para el período 2016-2020.

22. Sin embargo, aunque dos tercios de los encuestados de la CESPAP que respondieron comunicaron que se prestaba atención sanitaria gratuita o subvencionada a las personas de edad, los gastos que corren por cuenta propia son considerables, incluso en los países en que las personas de edad tienen derecho a servicios gratuitos. No obstante, se han hecho esfuerzos para ampliar la cobertura del seguro médico, por ejemplo, en Kirguistán en 2012 y en Armenia en 2015. Singapur mejoró su seguro médico básico en 2015 y su seguro de discapacidad grave para las personas de edad en 2016. La República de Corea redujo la edad para tener derecho al seguro médico nacional de 75 años en 2012 a 70 en 2015 y 65 en 2016. En China, la ley de protección de los derechos e intereses de las personas de edad se revisó en 2015 para dar prioridad en el acceso a la atención médica a las personas con dificultades financieras y sin apoyo familiar.

23. Al mismo tiempo, menos de la mitad de los encuestados que respondieron comunicaron la existencia de servicios de salud mental para las personas de edad. Esos servicios, si existen, se administran a través de un programa universal de salud mental, sin servicios específicos para las personas de edad. En China, se están realizando a través del plan nacional de salud mental 2015-2020 actividades que incluyen una disposición específica para las personas de edad. Singapur tiene también un plan maestro de salud mental de la comunidad que incluye la demencia, y Tailandia ha llevado a cabo un proyecto para mejorar el sistema de promoción de la salud mental y prevención de los problemas de salud mental en las personas de edad desde 2016. Australia estableció un programa de capacitación sobre demencia en 2016 con educación acreditada para el personal que presta servicios relacionados con la demencia.

24. En la región de la CESPAP, desde 2012, varios países con una población que envejece rápidamente han hecho progresos en las políticas y programas relacionados con la salud, en particular en lo que respecta a la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Esas políticas y programas han sido mucho menos evidentes en los países de la región cuya población envejece lenta o moderadamente. En general, los países con un ritmo de envejecimiento rápido o moderado parecen haber incluido las políticas y programas para las personas de edad en iniciativas existentes relacionadas con la salud, como el control de las enfermedades no transmisibles, la cesación del tabaquismo y los medicamentos gratuitos para las personas de edad, en mayor medida que los países con un ritmo del envejecimiento lento. Además, parece haber en general programas centrados en la salud de las personas de edad en los centros de atención primaria en todos los países de la CESPAP. Entretanto, garantizar la cobertura sanitaria universal sigue siendo un problema serio, y varios países dijeron que era el problema más acuciante para el bienestar de las personas de edad. Esa cobertura se ha logrado en Jordania, Kuwait, Omán y Túnez, y está progresando en el Líbano. Kuwait formuló una estrategia nacional de salud en 2016, pero aún no ha elaborado un plan de acción nacional.

25. No obstante, la salud mental de las personas de edad suele estar subrepresentada en las políticas y los programas, aunque se han comunicado nuevas iniciativas en los países con una población en rápido envejecimiento, como el Líbano, en que el Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha recientemente un programa de salud mental, y Marruecos, donde en la última estrategia nacional para las personas de edad se da prioridad a la salud mental como parte de la salud y el bienestar de las personas

de edad. Seis países también comunicaron que se reconocía la geriatría como especialidad, a saber, Kuwait, el Líbano, Marruecos, Omán, el Sudán y Túnez, pero sigue habiendo grandes variaciones en el número de geriatras en los distintos países.

26. Se puede aducir que el concepto de velar por el bienestar y la inclusión social de las personas de edad mediante la prestación de servicios de atención, oficiosos u oficiales, aunque no se menciona expresamente en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos, forma parte de la protección social y la salud y el bienestar. Sin embargo, el hecho de que la mayoría de los cuidadores informales, los trabajadores asistenciales oficiales y los que reciben atención son mujeres, hace que también sea importante para el logro del Objetivo 5, de lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

27. En la región de la CEPE, varios países, por ejemplo, Alemania, Austria, Estonia, la Federación de Rusia, los Países Bajos y Rumania, han incrementado sus inversiones en el suministro y la calidad de los servicios de atención a largo plazo para satisfacer la creciente demanda. Estonia aumentó la financiación de los servicios de atención de enfermería en un 40% entre 2012 y 2015. La Ley de Atención a Largo Plazo de los Países Bajos de 2015 abarca a las personas de las categorías más vulnerables, como las que requieren supervisión permanente o atención las 24 horas. En Alemania, se reestructuró mediante nuevas leyes de manera amplia el seguro social para la atención a largo plazo y se mejoraron las prestaciones por un monto total de 5 mil millones de euros anuales, financiados mediante un aumento de los pagos contributivos al plan de seguro de atención a largo plazo. El Gobierno de Suecia destinó más de 100 millones de euros en 2015 y otros 200 millones de euros en 2016 a aumentar los niveles de dotación de personal, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de las personas de edad.

28. Para que la administración y la prestación de servicios de atención a domicilio sean más eficientes y estén mejor coordinadas, se han redoblado los esfuerzos encaminados a integrar los servicios sociales y de atención de enfermería. En Lituania, se inició en 2013 el Programa de Desarrollo Integral de la Asistencia para permitir que las personas reciban asistencia en el hogar y para ayudar a los cuidadores familiares a permanecer en el mercado de trabajo. Financiado a través del Fondo Social Europeo, el Programa presta servicios de enfermería y servicios sociales a las personas con discapacidad y las personas de edad que necesitan cuidados, así como asesoramiento a sus cuidadores familiares, y se prorrogó mediante un nuevo plan de acción para el período 2016-2019.

29. En la región de la CEPAL, Chile ha avanzado en la elaboración y la aplicación de un nuevo subsistema para el plan de protección social “Chile cuida” con el objetivo de apoyar a los cuidadores y los receptores de atención, en condiciones informales y formales. Además, desde 2015, Chile ha avanzado en la elaboración de programas de capacitación y certificación para cuidadores, así como en la elaboración de protocolos para residencias de atención a largo plazo a fin de establecer normas mínimas de atención y promoción de los derechos humanos, que se están ampliando para abarcar todas las residencias.

30. El Uruguay estableció en 2015 un sistema nacional de atención integral, que presta servicios de teleasistencia como parte de la atención a domicilio, los centros de día y los servicios de atención a largo plazo. En 2017, se han construido cuatro nuevos centros de atención a largo plazo y cuatro centros de día. Al mismo tiempo, los Estados miembros de América Latina constataron progresos en la reglamentación de los cuidadores y los centros. Por ejemplo, el Perú aprobó la reglamentación de los centros de atención para las personas de edad, que abarca tres tipos de centros de atención: residenciales, de día y de noche.

31. En la región de la CESPAP, varios Estados miembros se centran ahora en la mejora de la calidad de la atención a largo plazo y la transición de lo que es la norma en muchos países, la dependencia total de la familia sin la intervención del Estado, a la introducción de nuevos modelos de atención. Por ejemplo, Myanmar puso en marcha programas de atención comunitaria en 16 aldeas y el Gobierno de Tailandia ha elaborado un amplio programa de servicios comunitarios. Sin embargo, la mayoría de los países de la región informaron de que los gastos de la atención eran sufragados por las familias o incluidos en un seguro formal. El Japón, por ejemplo, modificó su plan de seguros en 2012 para introducir un sistema integrado de atención de la comunidad en que las personas de edad se desplazan entre distintas instalaciones para recibir los cuidados más adecuados.

32. En la región de la CESPAP, se ha observado algún progreso en la introducción en Marruecos y Túnez de programas de atención a domicilio, a cargo de unidades móviles que prestan servicios de atención sanitaria para las personas de edad con discapacidad y que dependen de la ayuda de otros. Se ha informado también sobre otros programas de atención sanitaria adaptados a las personas de edad, de atención en el hogar y de atención sanitaria a domicilio en países con poblaciones en proceso moderado de envejecimiento, como Jordania y Omán. En general, sin embargo, el sector de la asistencia sigue estando subdesarrollado.

33. En la región de la CEPAL, los países del Caribe no tienen en general sistemas coordinados de atención para las personas de edad. Muchos de los países de la subregión dependen en gran medida de organizaciones no gubernamentales para administrar o asistir en la gestión de los programas de atención, así como de los centros residenciales de atención a largo plazo existentes. La CEPAL señala que la supervisión gubernamental es en general limitada. Sin embargo, Trinidad y Tabago está promulgando legislación sobre hogares para personas de edad, y San Martín está elaborando una política de servicios sociales para la atención en el hogar. Se prestan servicios de atención a domicilio y existen centros de día en las Bermudas. Se introdujo en 2015 una prestación de atención personal a domicilio y se aprobó en 2017 un plan de acción para la atención a largo plazo con el fin de seguir haciendo frente a las necesidades de atención durante un año y establecer una estrategia que permitirá también aumentar la participación del sector privado.

C. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

34. Los efectos del cambio climático han aumentado desde la aprobación en 2002 del Plan de Acción de Madrid, en que se consideran en la orientación prioritaria I, cuestión 8, relativa a las situaciones de urgencia, que también abarca la situación de las personas de edad refugiadas, y se reflejan ahora en el Objetivo 13 de la Agenda para el Desarrollo Sostenible: “Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos”.

35. La CEPA ha observado que la inclusión de las personas de edad en la preparación para situaciones de urgencia en la región es muy limitada. Aunque algunos países tienen planes nacionales de preparación para emergencias, pocos incluyen las necesidades y los problemas de las personas de edad. La mayoría de los países citan la limitada capacidad de los trabajadores de socorro para atender a las personas de edad en situaciones de urgencia. En 2012 y en respuesta a la grave sequía en África occidental, HelpAge International realizó un examen y analizó los datos humanitarios sobre el envejecimiento en el Chad y Malí para poner de relieve la situación de las personas de edad, prestar apoyo a la comunidad humanitaria para

determinar las lagunas existentes en la información que es preciso subsanar y apoyar la inclusión de las personas de edad en la planificación y ejecución de las respuestas.

36. En los últimos años, algunos Estados miembros de la CEPE han introducido medidas adicionales para hacer que las autoridades locales y los proveedores de servicios tengan en cuenta las necesidades específicas de las personas de edad en la preparación y la respuesta a los desastres. Entre 2014 y 2016, las organizaciones de la Cruz Roja de Austria, Bulgaria, Croacia, Letonia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte participaron en un proyecto de la Unión Europea titulado “PrepAGE”, sobre la mejora de la preparación para casos de desastre de las personas de edad en la Unión Europea, la formulación de recomendaciones específicas para las personas de edad en situaciones de urgencia y los programas de prevención y preparación para casos de desastre. Otros países de la CEPE han adoptado medidas centradas en la mejora de la preparación para situaciones de urgencia de las personas de edad. En el Canadá, se inició una campaña titulada “Get prepared”, que se centra en ayudar a las personas con necesidades especiales, incluidas las personas de edad. En 2015, el Servicio de Bomberos y Rescate de Chequia llevó a cabo actividades de capacitación para los dirigentes de los municipios locales y las personas de edad con el fin de aumentar la conciencia sobre la forma de protegerse en las situaciones de riesgo y urgencia.

37. La región de la CEPAL ha hecho hincapié en la importancia de atender a las personas de edad en situaciones de desastre. La subregión del Caribe es especialmente afectada por desastres, que podrían tener un efecto desproporcionado en las personas de edad. En la República Dominicana, la Comisión Nacional de Emergencia estableció un equipo asesor de protección con una perspectiva de género y edad para elaborar un protocolo de atención de las personas de edad en emergencias y desastres. Anguila creó un registro de personas de edad que podrían requerir asistencia en situaciones de riesgo y en Barbados, el Comité de Personas Vulnerables hace un seguimiento de las necesidades de las personas vulnerables, incluidas las personas de edad, durante y después de los desastres. En Trinidad y Tabago se propuso la promulgación en 2017 de una disposición en la sección sobre procedimientos de emergencia de la ley aplicable a los hogares para personas de edad en que se dispone la realización de simulacros de evacuación semestrales. Las Islas Caimán tienen un plan nacional para huracanes en que se identifica a las personas de edad como una prioridad para los refugios. En Colombia, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el Plan Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres 2015-2025 tienen una unidad que se centra en el aumento de la resiliencia de las personas de edad.

38. En la región de Asia y el Pacífico, algunos países han emprendido iniciativas para incluir a las personas de edad en la preparación y respuesta para casos de desastre; sin embargo, estos esfuerzos no son sistemáticos y siguen siendo *ad hoc*. Según la CESPAP, aproximadamente la mitad de los países en el ciclo de examen comunicaron algunas disposiciones para incluir las necesidades específicas de las personas de edad en la asistencia humanitaria y de socorro en casos de desastre. Desde 2012, se han elaborado cuatro de esas políticas: la Política Nacional de Gestión de Desastres en Sri Lanka, la Política Nacional de Gestión de Desastres en Bangladesh, la Política Nacional de Reducción del Riesgo de Desastres en Nepal y el Plan Estratégico Nacional de Protección Social en Myanmar, que contienen disposiciones específicas sobre las poblaciones vulnerables, incluidas las personas de edad.

39. A pesar del aumento de las guerras y los conflictos en la región de Asia occidental, no se han tenido en cuenta en general las necesidades particulares de las personas de edad en situaciones de urgencia, así como su capacidad de contribuir, en los programas de reducción del riesgo de desastres y asistencia humanitaria. Un estudio realizado en 2013 reveló que solo el 5% de los proyectos de asistencia

humanitaria en la República Árabe Siria se referían explícitamente a las personas de edad como grupo vulnerable¹¹. Fuera de actividades de capacitación sobre la prestación de primeros auxilios a las personas de edad en Egipto, el Iraq, Jordania, el Líbano, Marruecos y el Sudán, en las políticas y los programas nacionales sobre servicios de emergencia en la región no se tienen en cuenta específicamente las personas de edad. En 2013, el Centro de Estudios sobre el Envejecimiento del Líbano organizó un simposio nacional sobre las personas de edad en situaciones de urgencia con el fin de señalar a la atención de los trabajadores de socorro las necesidades, así como las oportunidades, relacionadas con las personas de edad refugiadas. Esto es particularmente importante en vista de la situación actual en el país. La CESPAA observa que solo el Sudán informó de programas y servicios dirigidos específicamente a satisfacer las necesidades de nutrición y atención médica de las personas de edad refugiadas.

D. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos

40. En el Plan de Acción de Madrid, al igual que en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8, también se reconoció la importancia del trabajo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo en la orientación prioritaria 1, cuestión 2.

41. La importancia asignada al empleo y el trabajo decente para las personas de edad sigue variando considerablemente según la región y depende generalmente del grado de envejecimiento de la población y la disponibilidad, el nivel y la cobertura de los sistemas de pensiones. Además, en la mayoría de los países en desarrollo, el empleo en el sector informal sigue predominando en todos los grupos de edad, y las políticas destinadas a ampliar las oportunidades de empleo y trabajo decente suelen centrarse en los grupos de edad más jóvenes, sobre todo en los países con una estructura de población joven. En ausencia de una cobertura amplia de los sistemas de protección social, el empleo sigue siendo una importante fuente de ingresos para las personas de edad en muchos países en desarrollo.

42. Por ejemplo, en la región de la CESPAA, la participación laboral y las políticas de jubilación para las personas de edad siguen dependiendo de los recursos sociales y económicos y de las necesidades de los países. En la mayoría de los países, el empleo en la vejez es una necesidad económica, mientras que en los países más ricos, en que los gobiernos apoyan firmemente la seguridad social y económica de las personas de edad, algunas personas de edad optan por trabajar para mantenerse activas. Sin embargo, en el sector público, algunas políticas nacionales, como las de Palestina, incluso fomentan la jubilación anticipada debido a preocupaciones sobre el tamaño del sector público y del gasto público. El Iraq modificó su legislación en 2014 para permitir que las mujeres con tres o más hijos menores de 15 años se jubilen anticipadamente si han participado activamente en el mercado laboral durante 15 años o más. En general, la participación en la fuerza de trabajo y las políticas de jubilación para las personas de edad en la región han cambiado poco en los últimos cinco años.

43. En la región de Asia y el Pacífico, las personas de edad están sujetas a una edad obligatoria de jubilación, salvo en Australia, Nueva Zelanda y Macao (China). En varios países, la edad de jubilación obligatoria es 55 años y en muchos es más baja para las mujeres que para los hombres. Sin embargo, algunos Estados, como Armenia, Indonesia, Malasia y Singapur, han aumentado recientemente la edad de jubilación para aprovechar mejor las competencias y capacidades de las personas de edad,

¹¹ “Age & Disability Monitor” (HelpAge International, abril de 2014).

permitir que aumenten las prestaciones de jubilación y fortalecer la sostenibilidad de los fondos de pensiones. La Federación de Rusia también aumentará su edad de jubilación para hombres y mujeres, de 60 y 55 años, respectivamente, seis meses cada año hasta 2032. Aunque muchas personas de edad en la región trabajan en el sector informal, debido en parte a la edad obligatoria de jubilación en el sector formal y a la necesidad económica, los datos fiables sobre los trabajadores de edad en el sector informal de la economía siguen siendo en gran medida inexistentes, en detrimento de las políticas y los programas. En Asia sudoriental se están adoptando medidas específicas para fomentar las oportunidades de empleo para las personas de edad. En Singapur, se revisó en 2012 la Ley de Jubilación y Reempleo, que obliga a los empleadores a ofrecer nuevamente trabajo a los empleados que reúnen las condiciones después de la edad de jubilación de 62 años, hasta los 65. El mismo año, el Gobierno de Viet Nam aprobó su Código Laboral, que facilita las modalidades de trabajo a tiempo parcial y horario flexible para las personas de edad. El Gobierno de Fiji enmendó el Decreto del Centro Nacional de Empleo en 2016 para facilitar la capacitación y el apoyo en la búsqueda de empleo para los desempleados, incluidos los jubilados con ciertas aptitudes. Del mismo modo, Macao (China) introdujo servicios de empleo y formación profesional, incluso para los trabajadores de edad en el sector informal, para el período 2016-2025

44. Dado que no se dispone en general de datos desglosados por edad y por sexo en la región de África, y la mayor parte del trabajo tiene lugar en el sector informal, es difícil obtener un cuadro completo de la situación laboral de las personas de edad, aunque algunos países tienen datos sobre el sector formal. A pesar de las lagunas en los datos, los Gobiernos informaron de que contaban con políticas y programas para hacer frente a la discriminación por motivos de edad en el mercado de trabajo, para proteger a los trabajadores de edad y para promover el trabajo decente para las personas de edad. Algunos Gobiernos también están aumentando la edad de jubilación. Por ejemplo, en 2012 Côte d'Ivoire aumentó la edad de jubilación y en 2014 Zambia aumentó su edad de jubilación de 55 a 65 años, aunque se da la opción de jubilarse a los 55 (véase [E/CN.5/2017/6](#), párr. 22). No obstante, la mayoría de las iniciativas de empleo se centran en los jóvenes.

45. En la región de América Latina y el Caribe, las personas de edad siguen siendo económicamente activas. Sin embargo, las tasas de participación en la fuerza de trabajo varían, y las mujeres participan en promedio menos que los hombres y siguen negativamente afectadas por disparidades en los ingresos. Algunos Gobiernos están aumentando la edad de jubilación; por ejemplo, Dominica está aumentando gradualmente su edad de jubilación de 60 a 65 años hasta 2021 y adoptando disposiciones para permitir el acceso anticipado de las personas de edad a sus pensiones a una tasa reducida. Si bien la subregión del Caribe ha hecho progresos en la promoción y el respeto de los derechos de las personas de edad al trabajo decente y las actividades remunerativas, la mayoría de los países no han aplicado medidas específicas para promover la reinserción o la participación de los trabajadores de edad en la fuerza de trabajo o para facilitar su acceso al crédito. Sin embargo, se está reorganizando en Trinidad y Tabago la Oficina para las Personas de Edad para que pueda funcionar como banco de aptitudes para las personas de edad.

46. Entre los cuatro objetivos prioritarios establecidos por los Estados miembros de la CEPE en la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento realizada en Viena en 2012 estaba la promoción de la prolongación de la vida laboral y el mantenimiento de la capacidad laboral. Los Gobiernos comunicaron que las reformas encaminadas a hacer que los mercados de trabajo sean sensibles a las consecuencias del envejecimiento de la población constituyen la tercera esfera más importante de la atención normativa. Los esfuerzos por prolongar la vida laboral a fin de reflejar la

longevidad son impulsados en buena parte por la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo de los sistemas de pensiones.

47. Los Gobiernos de la región han puesto en marcha y mantenido programas para prestar servicios de empleo destinados específicamente a las personas de edad que buscan trabajo, así como incentivos para que los empleadores contraten a personas de edad, al tiempo que permiten prestaciones financieras y modalidades de trabajo flexibles para los trabajadores de edad y establecen desincentivos para la jubilación anticipada. Por ejemplo, un proyecto iniciado por la Oficina de Empleo de Lituania en 2015 permite a los desempleados de más de 55 años obtener y mejorar sus calificaciones y aptitudes para facilitar su reinserción en el mercado de trabajo. Con el fin de crear 15.000 empleos a tiempo completo para las personas de más de 50 años de edad que llevan mucho tiempo desempleadas, un programa de 2016-2017 del Gobierno de Grecia permitía el pago la mitad del salario mensual y los costos no salariales, hasta un máximo de 500 euros mensuales, durante un período de hasta nueve meses. Se han hecho otros esfuerzos para abordar la discriminación por razones de edad en el mercado de trabajo. Una campaña realizada en 2017-2018 en los Países Bajos, con el apoyo de un recientemente nombrado embajador de los desempleados mayores de 50 años, tenía por objeto destacar los atributos positivos de los trabajadores de edad.

E. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, y conseguir la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas

48. El Plan de Acción de Madrid, en la orientación prioritaria III, cuestión 3, se centró en el abandono, el maltrato y la violencia y en la vulnerabilidad de las mujeres de edad, que también se aborda en los Objetivos 5 y 16 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

49. Los Estados miembros de la CEPAL señalaron que la prevención y represión de la violencia contra las personas de edad en el plano nacional era un área que se había promovido o reforzado. Algunas medidas recientes prevén asistencia social y jurídica, así como marcos jurídicos específicos, para el maltrato de las personas de edad. Por ejemplo, un artículo añadido al Código Penal de 2014 del Ecuador establece penas de prisión por el abandono de las personas de edad. El Servicio Nacional para las Personas de Edad de Chile puso en marcha en 2012 en todo el país un programa contra el maltrato de las personas de edad que se centra en la prevención, el asesoramiento y la prestación de asistencia jurídica. En el Caribe, se celebró en 2013 en Guadalupe la segunda de dos conferencias sobre el maltrato de las personas de edad, en que los Gobiernos participaron en debates y compararon estrategias¹². Hay muy pocas leyes específicas sobre el maltrato de las personas de edad en la subregión, que suele abordarse en leyes más amplias sobre la agresión, la violencia doméstica o el robo. Sin embargo, la cuestión del maltrato se reconoce cada vez más, y los abusos financieros son los que se citan con más frecuencia. La República Dominicana modificó su Código Penal en 2014 para imponer una sanción por el abandono de las

¹² Frances Jones, *Ageing in the Caribbean and the Human Rights of Older Persons: Twin Imperatives for Action*, ECLAC Studies and Perspectives Series – the Caribbean, No. 45. (Santiago, CEPAL Serie de Estudios y Perspectivas– el Caribe, No 45. (Santiago, Subsección regional de la CEPAL para el Caribe, enero de 2016). Se puede consultar en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39854/1/S1501220_en.pdf.

personas de edad, que se suma a la dependencia especializada para prevenir la violencia contra las personas de edad¹³.

50. Las cuestiones relativas a la violencia, el abuso y el abandono de las personas de edad en la región de la CESPAA siguen siendo objeto de investigaciones y políticas insuficientes. Los datos, cuando existen, demuestran que se trata de un posible motivo de preocupación, agravado por el aumento del riesgo de vulnerabilidad debido a los conflictos y otras crisis en la región. Los casos permanecen en gran medida ocultos en las familias y las deficiencias en la acción judicial desalientan la comunicación por parte de las víctimas y oscurecen el alcance del problema. Entre los países examinados en 2017, ninguno tenía medidas para identificar los casos de maltrato o abandono cometidos contra las personas de edad. Los países dependen en cambio de la comunicación por los propios responsables, o la presentación de informes de organizaciones no gubernamentales o de los medios de comunicación o de medidas dirigidas a las mujeres y las familias, como las líneas directas gratuitas o los programas de protección específicos. En la mayoría de los países, esto está incorporado en la protección de la familia y las leyes sobre la situación personal.

51. La CEPE observó que la discriminación, la violencia, el maltrato y el abandono de las personas de edad siguen planteando problemas graves en la región, y los Gobiernos aplican medidas multisectoriales para hacerles frente. En 2014, Suecia aprobó una estrategia nacional sobre la violencia contra las personas de edad en los cuidados y la atención médica a fin de mejorar la prevención y detección y la respuesta a la violencia. También en 2014, Irlanda introdujo una política nacional y procedimientos para la protección de las personas vulnerables que corren el riesgo de sufrir maltratos, en que se establecen procedimientos que deben seguir los servicios de salud cuando se sospechan esas situaciones. En 2013, el Ministerio de Salud de Rumania creó un equipo de tareas conjunto con la policía para mejorar las inspecciones de los centros de atención sanitaria residenciales, que dio por resultado más de 1.000 inspecciones y la identificación de 174 delitos penales en el lapso de un año.

52. Con el fin de aumentar y mantener la conciencia y la sensibilización sobre el maltrato de las personas de edad, los Países Bajos prorrogaron su plan de acción “Ancianos en buenas manos” de 2011 a 2017, gracias a lo cual aumentaron la presentación de informes y la elaboración de políticas locales y mejoró la colaboración multisectorial. La Comisión Nacional para la Promoción de la Igualdad de Malta elaboró una guía de prevención e intervención para los profesionales que trabajan con personas de edad. En los Estados Unidos de América, se inició en 2016 el programa Elder Justice AmeriCorps para ofrecer asistencia jurídica y apoyo gratuitos y fomentar la capacidad pro bono sobre el terreno. Los Estados Unidos también pusieron en marcha ese mismo año el sistema nacional de presentación de informes sobre el maltrato de adultos para producir los primeros datos nacionales sobre el maltrato de las personas de edad con el fin de permitir el seguimiento y la evaluación y el diseño de nuevas medidas. Algunos países están revisando la legislación para prevenir y responder a los casos de maltrato. Por ejemplo, el Canadá modificó su Código Penal para que la edad de las víctimas se considere un factor agravante en la imposición de las penas.

53. En la región de la CESPAP, el 41% de los encuestados en el examen regional tienen actualmente legislación específica sobre las vulnerabilidades y las necesidades de protección de las personas de edad. El Gobierno de Australia anunció una investigación por la Comisión de Reforma Legislativa sobre la protección de los derechos de los australianos de edad en caso de abusos; la Comisión publicó su

¹³ Respuesta de 27 de diciembre de 2016 del Gobierno de la República Dominicana al cuestionario de la CEPAL sobre los informes nacionales sobre el examen y la evaluación de la aplicación de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe.

informe en 2017. Se dispone de datos limitados sobre el alcance de la violencia, el maltrato y el abandono de las personas de edad en la región. Incluso cuando existen datos, es probable que no se denuncien todos los casos y se necesitan datos más fiables para vigilar y orientar las políticas. En Filipinas, un proyecto piloto de dos años del Departamento de Asistencia Social y Desarrollo, que concluirá en 2018, tiene por objeto elaborar un sistema de mecanismos, procedimientos y protocolos para informar, documentar, investigar y vigilar los casos de maltrato de las personas de edad y prestar servicios de seguimiento a las víctimas¹⁴.

IV. Futuras áreas de interés de las políticas regionales

54. El informe de la CEPA recomienda que los Gobiernos de África den prioridad a las cuestiones del envejecimiento en la planificación nacional, pero destaca que esto debe ir acompañado de recursos financieros. Por ejemplo, en el informe se señala que varios Estados miembros no tienen ninguna asignación presupuestaria para la aplicación de políticas. La falta de datos e investigaciones en la región también significa que los encargados de la formulación de políticas no ven la importancia de las cuestiones. A raíz de la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la demanda de datos desglosados por edad, cabe esperar que esta situación mejore. Además, las políticas siguen sesgadas hacia las mujeres y los niños, en lugar de adoptar un enfoque más inclusivo con respecto a la edad, lo que sigue limitando los progresos, por ejemplo, en la capacitación en geriatría de personal sanitario para proporcionar cuidados teniendo en cuenta la edad.

55. La CESPAP señala una vez más que, si bien hay muchas políticas y leyes nacionales en casi todos los Estados miembros, su alcance varía considerablemente. Faltan con frecuencia planes de acción para la aplicación y la vigilancia. Para el futuro, algunas de las esferas clave que se han señalado son la expansión y la mejora del nivel de las prestaciones de protección social, y en particular la desigualdad entre los géneros, que dan por resultado tasas de pobreza más altas entre las mujeres de edad. El acceso al trabajo decente para las personas de edad será también una prioridad en varios de los Estados miembros en razón del rápido envejecimiento de la población; se deberá prestar más atención a la lucha contra la discriminación por motivos de edad. El acceso a la atención sanitaria universal y gratuita y la eliminación de los derechos cobrados por los servicios sanitarios para las personas de edad serán también esenciales, a la vez que la ampliación de los servicios geriátricos y la eliminación de las grandes carencias en la disponibilidad de atención cualificada con nuevos modelos y enfoques para mejorar y apoyar las funciones y capacidades de la familia.

56. La CESPAP observa que el envejecimiento de la población en todos los Estados miembros de la región debe convertirse en una prioridad para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La clave para lograrlo es un sólido mecanismo de aplicación y supervisión de todas las iniciativas de política sobre el envejecimiento, para así remediar la desconexión entre la formulación y la aplicación de las políticas. Los miembros de la CESPAP deben seguir trabajando para elaborar políticas y planes de acción sobre el envejecimiento y desarrollar y utilizar las políticas nacionales existentes, por ejemplo, sobre la pobreza, la alfabetización, la mujer y el empoderamiento, como trampolín para incorporar las políticas y los programas relacionados con el envejecimiento en el desarrollo. La CESPAP también aboga por la investigación y recopilación de datos regionales sólidos para fundamentar la

¹⁴ Aportación del Departamento de Bienestar Social y Desarrollo de Filipinas en el octavo período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de la Asamblea General, se puede consultar en <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eighth/Inputs%20Member%20States/Philippines.pdf>.

elaboración de políticas sobre una base empírica. Señala además que, debido al alto nivel de participación de organizaciones de la sociedad civil en la salud y el bienestar de las personas de edad, debe darse prioridad a mejorar la coordinación con los agentes gubernamentales y a la inclusión futura del sector privado, actualmente ausente.

57. La CEPE indica que seguirá centrándose en la adaptación de los mercados de trabajo y la prolongación de la vida laboral; el mantenimiento de los sistemas de protección social y los sistemas de atención sanitaria teniendo en cuenta las consecuencias del envejecimiento de la población; la sostenibilidad financiera y los efectos en materia de género, para satisfacer la creciente demanda. Será necesario seguir luchando contra la discriminación por motivos de edad y apoyar la formación permanente, la facilitación de la vida independiente y el envejecimiento saludable. En algunos Estados miembros se necesitan todavía más esfuerzos para hacer frente a las tasas de pobreza más altas entre las personas de edad. Se necesitan también más investigaciones y atención normativa para abordar la discriminación, la violencia y los abusos, así como la prevalencia en aumento de la demencia. Los Estados miembros de la CEPE siguen muy comprometidos con el concepto de “envejecimiento activo” aprobado por la Conferencia de Viena de 2012. La adopción de políticas para apoyar este concepto hará que sea posible aprovechar el potencial de la longevidad¹⁵.

58. En la CEPAL, los Estados del Caribe han hecho progresos en la aplicación de políticas y programas de apoyo a las personas de edad. La CEPAL señala que será necesario seguir trabajando en la subregión para hacer valer todos los derechos de las personas de edad, en otras cosas mediante el fortalecimiento de los mecanismos y marcos nacionales para la protección de los derechos humanos en general. Hay lagunas en la información y las políticas relacionadas con cuestiones como el consentimiento libre e informado para el tratamiento médico, la capacidad jurídica, el acceso a la justicia y el derecho a la cultura. Para fundamentar mejor las políticas se necesitan también datos e información sobre grupos específicos de personas de edad, como las mujeres; los migrantes; las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales; y las minorías étnicas y religiosas. La oficina subregional del Caribe también señala la oportunidad para que los Estados miembros revisen las políticas existentes en conjunción con la aplicación de la Agenda 2030 y sus Objetivos, así como con otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes en que se tiene en cuenta la situación de las personas de edad, como las Modalidades de Acción Acelerada para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo y la Estrategia de Mauricio para la Ejecución Ulterior del Programa de Acción para el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. La CEPAL señala que aún queda mucho por hacer en lo que respecta a la discriminación por motivos de edad y a los conceptos negativos sobre la vejez. Dado que los cuidados en la región siguen estando predominantemente a cargo de la familia, las familias necesitan más apoyo de los Gobiernos para desempeñar esa función mediante la adopción de políticas y programas en que se trata esa atención como algo productivo y útil para la sociedad.

¹⁵ Synthesis report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the ECE region between 2012 and 2017 (septiembre de 2017). Se puede consultar en www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/Synthesis_report_MIPAA15.pdf.

V. Conclusiones y recomendaciones

59. El tercer proceso de examen y evaluación ha puesto de relieve varios problemas comunes a todas las regiones, desde las diversas perspectivas de la transición demográfica, las normas culturales y el nivel de desarrollo económico. Por ejemplo, la salud y el bienestar de las personas de edad y la mejora de los servicios de atención sanitaria conexos, así como la ampliación, el mejoramiento y la sostenibilidad de los sistemas de protección social y otras medidas de apoyo a los ingresos, siguen siendo una prioridad en todas las regiones.

60. Los principales obstáculos para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento son los mismos que se identificaron en algunas regiones en 2012 en el segundo examen y evaluación: la falta de recursos humanos y financieros, la falta de voluntad política y la falta de información para la formulación de políticas basadas en datos y, en consecuencia, el reconocimiento de la necesidad de adoptar medidas normativas sobre el envejecimiento. Se observa claramente en la región de América Latina y en general en los enfoques de otros Estados Miembros una perspectiva regional sobre el envejecimiento basada en los derechos, pero sigue habiendo deficiencias.

61. En el informe del Secretario General después del segundo examen y evaluación se observó que la agenda para después de 2015 brindaría a los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas una oportunidad para situar la cuestión del envejecimiento en el centro de la agenda mundial para el desarrollo (véase E/CN.5/2013/6, párr. 84). De hecho, algunas comisiones regionales señalaron durante el actual proceso de examen, tras la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos, que la aplicación de las orientaciones prioritarias del Plan de Acción de Madrid y las estrategias regionales de aplicación pertinentes contribuirían a los esfuerzos por “no dejar a nadie atrás”. A este respecto, el sistema de las Naciones Unidas también ha empezado a reconocer la importancia de abordar el envejecimiento de la población y la salud y el bienestar de las personas de edad en su labor de apoyo a la consecución de los Objetivos, como lo demuestra el establecimiento de un grupo interinstitucional oficioso sobre el envejecimiento en 2017.

62. La Comisión tal vez desee considerar el análisis de las perspectivas regionales en la aplicación del Plan de Acción de Madrid que figura en el presente informe y formular las siguientes recomendaciones:

a) Invitar a los Estados Miembros y las comisiones regionales a utilizar y fortalecer la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento como modalidad para la inclusión de las personas de edad en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el logro de sus Objetivos;

b) Invitar a los Estados Miembros a que examinen los logros y las buenas prácticas, las deficiencias y las prioridades futuras identificadas a los niveles nacional y regional para impulsar la aplicación del Plan de Acción de Madrid;

c) Pedir a las comisiones regionales que sigan facilitando, inclusive a través de sus órganos intergubernamentales, la aplicación del Plan de Acción de Madrid sobre la base de las prioridades regionales indicadas en sus respectivos resultados del proceso de examen y evaluación.