



Asamblea General

Distr. general
21 de julio de 2010
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones

Tema 27 c) del programa provisional*

**Desarrollo social: seguimiento del Año Internacional
de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial
sobre el Envejecimiento**

Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: análisis exhaustivo

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha elaborado en respuesta a la resolución 64/132 de la Asamblea General relativa al seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, y contiene un análisis exhaustivo del estado actual de la situación social, el bienestar, el desarrollo y los derechos de las personas de edad en todo el mundo. La evaluación de la aplicación nacional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento figura en el documento A/65/158.

* A/65/150.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Aspectos demográficos de la vejez	3
III. Situación económica, participación en el mercado de trabajo, ingresos y pobreza	9
IV. La salud y el acceso a la atención de la salud	15
V. Percepción, participación e integración de las personas de edad en la sociedad y el desarrollo	21
VI. Derechos humanos de las personas de edad	25
VII. Conclusiones	32

I. Introducción

1. La Asamblea General, en su resolución 64/132, titulada “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, solicitó al Secretario General que en su sexagésimo quinto período de sesiones le presentara un informe sobre la aplicación de la resolución (véase A/65/158) y un informe exhaustivo sobre el estado actual de la situación social, el bienestar, el desarrollo y los derechos de las personas de edad a nivel nacional y regional. El presente informe se ha preparado en respuesta a dicha solicitud.

2. El informe consta de siete secciones. Las secciones II a V se centran en el bienestar social y económico de las personas de edad y abordan a) los aspectos demográficos de la vejez; b) la situación económica y la participación en el mercado de trabajo de las personas de edad; c) la salud de las personas de edad y; d) las percepciones sociales y la integración social de las personas de edad. Se procura describir las diferentes situaciones de las personas de edad en la sociedad y en diversas partes del mundo en relación con cada tema. También se intenta plasmar los cambios en la realidad y las percepciones de la vejez, así como las opiniones de las personas de edad. El informe se basa en investigaciones y datos empíricos recientes de diversas fuentes a las que tiene acceso la Secretaría. No obstante, cabe señalar que pese a los abundantes datos y análisis sobre el envejecimiento de la población disponibles, hay una notoria falta de datos e información acerca de la vida y la situación de las personas de edad, y rara vez se los incluye en publicaciones relativas al envejecimiento.

3. La sección VI del informe trata de los derechos humanos de las personas de edad y contiene una reseña de las normas internacionales de derechos humanos en vigor aplicables a las personas de edad. También incluye algunos ejemplos ilustrativos de la forma en que los mecanismos internacionales de derechos humanos han aplicado las normas pertinentes a cuestiones fundamentales de derechos humanos que afectan a las personas de edad. La sección VII contiene algunas conclusiones.

II. Aspectos demográficos de la vejez

¿Dónde viven las personas de edad?

4. En 2010 la población mundial mayor de 60 años asciende a 760 millones de personas y se prevé que superará los 1.000 millones a finales de esta década¹. Más de la mitad (400 millones de personas) vive en Asia, incluidas 166 millones en China y 92 millones en la India. Europa es la región que ocupa el segundo lugar, con casi 161 millones de personas de edad, seguida de América del Norte (65 millones), América Latina y el Caribe (59 millones), África (55 millones) y Oceanía (5 millones).

5. Aunque el número de personas de edad está aumentando en todo el mundo, la mayor parte de este aumento se registra en los países en desarrollo. Entre 2010 y 2025, todos los años se sumarán a la población mundial un promedio de 29 millones

¹ *World Population Prospects: The 2008 Revision*, vol. II: *Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: 10.XIII.3).

de personas de edad —casi el doble del número registrado entre 2000 y 2010— y más del 80% de ese aumento se producirá en países en desarrollo.

6. En 2005, apenas algo más de la mitad de todas las personas de edad del mundo vivían en zonas urbanas, distribuidas en partes aproximadamente iguales entre las regiones menos desarrolladas y las más desarrolladas². En las zonas rurales de las regiones menos desarrolladas seguía viviendo casi el 40% del total, en tanto que en las zonas rurales de las regiones más desarrolladas vivía solo aproximadamente un 10%.

Estado civil y modalidad de alojamiento

7. A nivel mundial, alrededor del 80% de los hombres mayores de 60 años y menos de la mitad de las mujeres del mismo grupo de edad tienen actualmente un cónyuge. Por región, la proporción de hombres mayores de 60 años casados oscila entre el 85% en África y el 73% en Oceanía; en el caso de las mujeres, varía del 52% en Asia al 39% en África. En este último continente, los hombres de edad tienen el doble de probabilidades de contraer matrimonio que las mujeres de edad. Estas diferencias importantes entre los sexos se deben a que las mujeres suelen sobrevivir a sus maridos, tanto por su mayor esperanza de vida como por el hecho de que suelen contraer matrimonio con hombres mayores que ellas. Además, los hombres tienen mayores probabilidades que las mujeres de volver a contraer matrimonio después del divorcio o la viudez.

8. En las regiones menos desarrolladas, un promedio de alrededor de las tres cuartas partes de las personas mayores de 60 años viven con sus hijos o nietos, en comparación con aproximadamente la cuarta parte en las regiones más desarrolladas. Es más probable que las personas de edad de las regiones más desarrolladas vivan en pareja o solas en su casa, especialmente después de la muerte del cónyuge. Por lo general el cónyuge superviviente es la esposa, de modo que es más probable que las mujeres de edad sean viudas y pasen su vejez solas³.

9. Aproximadamente una de cada cuatro personas mayores de 60 años vive sola en las regiones más desarrolladas, en comparación con una de cada 12 en las regiones menos desarrolladas. Según una evaluación realizada en 2009, en África, Asia y América Latina y el Caribe, el porcentaje de personas mayores de 60 años que viven solas oscila entre el 8% y el 11%. En Europa, las diferentes regiones muestran proporciones notablemente diferentes, y varían del 19% en Europa meridional al 34% en Europa septentrional. En la mayoría de los países desarrollados la proporción de personas que viven solas muestra grandes diferencias en función del género. En Europa y América del Norte aproximadamente una tercera parte de las mujeres mayores de 60 años viven solas, en comparación con el 15% de los hombres.

10. Alrededor del año 2000, cerca del 45% de las personas mayores de 60 años de las regiones menos desarrolladas vivían con un hijo del grupo de edad más representado en la fuerza de trabajo (por lo menos 25 años), en tanto que casi el 30% vivían solas con sus hijos más jóvenes o con nietos en hogares donde faltaba una generación. Por lo general, la proporción de personas de edad que vivía con un

² *World Population Ageing 2009* (ESA/P/WP/212).

³ Naciones Unidas, *Living Arrangements of Older Persons around the World, 2005* (ST/ESA/SER.A/240).

hijo adulto era más elevada en Asia y más baja en África, con niveles intermedios en América Latina y el Caribe. Los hogares donde falta una generación, integrados por abuelos y nietos, son comunes en muchos países en desarrollo. En general este tipo de hogares se encuentran en zonas rurales y suelen ser pobres. Las causas de su existencia son diversas: los niños pueden haber quedado al cuidado de los abuelos si los padres han fallecido, si han migrado por razones de trabajo o si se han divorciado y tienen dificultades para criar a los hijos. Es mucho más probable encontrar mujeres de edad en este tipo de hogares. Según encuestas realizadas en las décadas de 1990 y de 2000, en algunos países africanos, especialmente los muy afectados por el VIH/SIDA, entre una quinta parte y una tercera parte de las mujeres mayores de 60 años vivían en hogares donde faltaba una generación. Esta modalidad también es corriente en algunos países de Asia y América Latina y el Caribe, aunque en menor grado. La proporción de personas de edad que viven en hogares donde falta una generación ha aumentado en los países gravemente afectados por el VIH/SIDA.

Tendencias en la modalidad de alojamiento

11. En los últimos años la proporción de personas de edad que viven solas ha aumentado en muchos países, en tanto que la proporción que vive con los hijos ha disminuido. En los países más desarrollados se registró un rápido aumento de la proporción de personas de edad que vivían solas en los decenios posteriores a la Segunda Guerra Mundial, aunque en algunos casos ahora los niveles han dejado de aumentar o incluso muestran una pequeña disminución. Entre los factores que podrían contribuir a contrarrestar un nuevo incremento del número de personas que viven solas en esos países están el descenso de la mortalidad, que retrasa la edad de la viudez, y las tendencias en algunos países a que los hijos abandonen el hogar más tarde. En las regiones menos desarrolladas, se ha observado una disminución de convivencia de distintas generaciones en muchos países, aunque no en todos. En algunos países no hay una tendencia visible, o hay incluso un aumento de la convivencia. En la mayoría de los casos, el ritmo medio del cambio es moderado, lo que parece indicar que en los próximos decenios la convivencia podría seguir siendo mucho más común en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

12. No obstante, algunos países muestran tendencias más pronunciadas. En Asia, los países que han registrado una importante disminución de la convivencia son, entre otros, el Japón, la República de Corea y Tailandia, que tuvieron un desarrollo económico rápido y ahora experimentan un rápido envejecimiento de la población. En Tailandia el porcentaje de personas mayores de 60 años que viven con un hijo disminuyó del 77% en 1986 al 59% en 2007⁴. En el Japón la proporción de personas mayores de 65 años que viven con sus hijos adultos disminuyó del 70% en 1980 al 43% en 2005⁵.

⁴ John Knodel, "Is intergenerational solidarity really on the decline? Cautionary evidence from Thailand", trabajo presentado en el seminario de expertos en redes de apoyo familiar y envejecimiento de la población del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Northwestern University, el Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y el Instituto internacional de Doha para los estudios sobre la familia y el desarrollo, celebrado en Doha (Qatar), 3 y 4 de junio de 2009.

⁵ Naohiro Ogawa, "Changing intergenerational transfers and rapid population aging in Japan". Preparado para la reunión del Grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre políticas sobre la

13. La mayoría de los países no dispone de información para determinar en qué medida la convivencia refleja una preferencia personal o es la resultante de cambios en el bienestar social y psicológico. Tal vez, cuando las condiciones económicas y los servicios sociales mejoran, las personas de edad no necesitan depender tanto de los hijos, y la tendencia a vivir separadas de ellos sea una señal de que prefieren una mayor privacidad e independencia.

Condiciones de vida

14. Las personas de edad a menudo ocupan viviendas antiguas que no están adaptadas a sus necesidades y con frecuencia tropiezan con impedimentos para desplazarse en sus comunidades. Los datos correspondientes a América Latina muestran que, en muchos países, las personas de edad tienen más probabilidades que los adultos jóvenes de vivir en casas construidas con materiales de mala calidad, aunque también es más probable que sean propietarias de sus viviendas y, en la mayoría de los países, es menos probable que vivan en barrios pobres⁶. En algunos países de la región, también es más probable que las personas de edad habiten viviendas que carecen de servicios básicos, incluidos el abastecimiento de agua y el saneamiento⁷. En Europa, las personas de edad tienden a compartir la vivienda con menos personas que los adultos jóvenes y en la mayoría de los países de Europa también es más probable que las personas de edad sean propietarias de sus hogares. No obstante, en algunos países, principalmente los de Europa oriental y los miembros más recientes de la Unión Europea, las personas de edad informan de relativamente más deficiencias en las viviendas y no pueden pagar la calefacción⁸.

15. En los últimos decenios en los países desarrollados se ha registrado un aumento de viviendas diseñadas para las personas de edad, que incluyen servicios de ayuda en la vida diaria. No obstante, a menos que cuenten con subsidios del sector público o de instituciones de beneficencia, estas viviendas son inasequibles para muchas de las personas que las necesitarían. Además, debido a los elevados costos de la construcción, estos edificios a menudo se encuentran en zonas periféricas, lejos de otros servicios y de los antiguos barrios, los familiares y los amigos de los residentes.

16. La disponibilidad y calidad de la atención a largo plazo en instituciones, como hogares de ancianos, varía enormemente y el cuidado de buena calidad en instituciones es costoso. En 2006, la proporción de personas mayores de 65 años que vivían en residencias para ancianos oscilaba entre el 5% y el 8% en Australia, Nueva Zelanda y algunos países de Europa septentrional y occidental, aunque la proporción era considerablemente menor en Europa oriental y meridional, así como en los países en desarrollo⁹. La mayoría de los residentes en esas instituciones eran mujeres mayores de 75 años.

familia en un mundo cambiante: promoción de la protección social y de la solidaridad intergeneracional, 14 a 16 de abril de 2009, Doha (Qatar).

⁶ ONU-Hábitat, *Improving the Quality of Life of Elderly and Disabled People in Human Settlements*, vol. I.A, *Resource Book of Policy and Programmes from around the World*, 2003.

⁷ *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.07.II.C.1).

⁸ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *First European Quality of Life Survey: Social dimensions of housing*, 2006.

⁹ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Society at a Glance 2009* (2009) y Naciones Unidas, *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005.

17. Muchos países desarrollados han reestructurado los servicios de atención a largo plazo para que las personas que necesitan asistencia permanezcan en sus hogares y, en algunos países, la tasa de residencia en instituciones disminuyó en las décadas de 1990 y 2000. Los servicios que ayudan a las personas de edad a vivir en sus hogares incluyen el cuidado personal en el hogar, el suministro de comidas, servicios de limpieza y mantenimiento de la casa, gestión de servicios y tratamiento de los problemas de salud. Los servicios comunitarios incluyen atención en régimen diurno, comidas comunitarias y centros sociales. En muchos casos, los cuidados formales en el hogar se consideran un complemento de los cuidados informales suministrados por familiares y amigos, y algunos programas incluyen servicios para aliviar la carga de trabajo de cuidadores no remunerados, que en algunos casos están sometidos a una presión considerable.

18. Hasta ahora en la mayoría de los países en desarrollo se han registrado pocos cambios en materia de cuidado en instituciones, fuera de unas pocas instalaciones de acogida para ancianos indigentes y abandonados. No obstante, los encargados de la formulación de políticas de muchos países en desarrollo donde la población está envejeciendo rápidamente, como los de Asia oriental y Asia sudoriental, están analizando formas de responder a la creciente necesidad de servicios de atención a largo plazo que complementen el cuidado que presta la familia¹⁰. En América Latina y el Caribe se suministraron en 2005 fondos públicos para cuidados de largo plazo en 9 de los 14 países con información disponible, aunque el alcance de los programas tal vez haya sido limitado en algunos casos. Cinco de los 14 países aportaron fondos para cuidados formales en el hogar¹¹.

Migrantes de edad avanzada

19. A mediados de 2010 se estimaba que había un total de 31 millones de migrantes internacionales mayores de 60 años en todo el mundo, lo cual equivalía al 14% del número total de migrantes. Además, en 2009 había aproximadamente 1,1 millones de personas mayores de 60 años refugiadas o desplazadas en distintas partes del mundo, es decir, el 5% de la población de que se ocupa la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)¹². En algunas zonas representaban más del 30% de todos los casos.

20. Aunque las personas de edad tienen menos probabilidades que los adultos jóvenes de trasladarse en el curso de un año, muchas personas de edad migran en respuesta a cambios en las circunstancias de su vida, como la jubilación, la viudez o cambios en su estado de salud. Las personas de edad también se ven afectadas cuando tienen hijos que migran a otra región, y se mudan para instalarse en el mismo lugar que los hijos.

21. Las personas de edad que se mudan a zonas urbanas de su país de origen no tropiezan con la misma cantidad de problemas que los migrantes internacionales, aunque también sufren la pérdida de las redes sociales. La falta de una

¹⁰ *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* y Kevin Kinsella y Wan He, *An Ageing World: 2008* (2009).

¹¹ Nelly Aguilera, y Jorge Huerta-Muñoz. *Encuesta CISS-CIESS de Cuidados de Largo Plazo (CLP) en América Latina y el Caribe*. Documento de trabajo CISS/WP/05012. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) (2005).

¹² ACNUR, *2009 Global Trends* (2010).

infraestructura de apoyo en las ciudades, la inseguridad de los barrios urbanos y el transporte inadecuado pueden llevar a su aislamiento y marginación.

22. Las personas de edad pueden estar en condiciones de reunirse con sus hijos migrantes en el país en que estos se han instalado; no obstante, cuando viajan por ese motivo, con frecuencia tienen dificultades para adaptarse a la vida en un país desconocido. A menudo no hablan el idioma local, y por lo general viven en un entorno social restringido sin acceso a servicios sociales ni atención médica. Los servicios de salud y bienestar social suelen carecer de intérpretes y los inmigrantes de edad podrían tropezar con problemas de comunicación o con la indiferencia del personal de esos servicios¹³. Además, las personas de edad que dejan su país, a menudo tienen un acceso limitado a la seguridad social en el país de destino, que dependerá del lugar de procedencia, de si se han trasladado como trabajadores o jubilados, y de su condición de residente conforme a la legislación del país receptor.

Personas de edad en situaciones de emergencia

23. Un análisis somero de situaciones de emergencia recientes para las cuales se dispone de datos revela que las personas de edad que pasan por este tipo de situaciones corren un riesgo considerablemente mayor de morir o resultar heridas que el resto de la población adulta. La mayoría de las aproximadamente 1.330 víctimas fatales ocasionadas por el huracán Katrina que se produjo en 2005 en los Estados Unidos de América eran personas de edad. En el estado de Louisiana, el 71% de los muertos eran mayores de 60 años¹⁴. En Indonesia, la mortalidad a causa del tsunami de 2004 fue más elevada entre los niños de corta edad y los adultos de edad. La mayoría de las decenas de miles de muertos que hubo en Europa en 2003, exclusivamente como consecuencia de la ola de calor, eran personas de edad. En Francia, que se vio especialmente afectada, el 70% de los muertos tenían más de 75 años¹⁵. Cuando en 1995 Kobe (Japón) se vio asolada por un terremoto, las personas de edad representaron más de la mitad de las víctimas inmediatas y el 90% de las muertes ulteriores¹⁶.

24. Las enfermedades y las afecciones crónicas, así como el hecho de vivir solas, son factores de riesgo adicionales para las personas de edad en situaciones de emergencia. Con frecuencia las personas de edad también enfrentan problemas inmediatamente después de una crisis. Pueden haber perdido dispositivos de asistencia y medicamentos, a veces los refugios de emergencia tienen obstáculos físicos, como escaleras, y en algunos casos los albergues tienen un acceso difícil a los servicios de agua potable y saneamiento. En algunos casos los evacuados se ven obligados a hacer largas colas para obtener alimentos u otra asistencia. Los formularios que deben rellenarse para solicitar indemnización y prestaciones pueden resultar un obstáculo insalvable para las personas de edad analfabetas¹⁶.

¹³ Anthony M. Warnes, Klaus Friedrich, Leonie Kellaher y Sandra Torres, "The diversity and welfare of older migrants in Europe", *Ageing and Society*, vol. 24, págs. 307 a 326 (2004).

¹⁴ AARP, *We Can Do Better: Lessons learned for protecting older persons in disasters*. (Washington, D.C. AARP Public Policy Institute, 2006).

¹⁵ Sociedades Internacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, *World Disasters Report 2004: focus on community resilience*. (Bloomfield, Kumarian Press, 2004).

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, *Older Persons in Emergencies: An Active Ageing Perspective* (2008).

III. Situación económica, participación en el mercado de trabajo, ingresos y pobreza

Participación en el mercado de trabajo

25. En 2008 había aproximadamente un 30% de hombres y un 12% de mujeres mayores de 65 años económicamente activos en todo el mundo, en tanto que las tasas de actividad correspondientes a los grupos de edad de mayor participación en el mercado de trabajo (24 a 54 años), eran del 95% para los hombres y del 67% para las mujeres. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo suele ser menor que la de los hombres en todas las edades, principalmente porque las mujeres dedican más tiempo al hogar y el cuidado de los niños y otros familiares a cargo. Además, el trabajo no doméstico de las mujeres a veces no se tiene debidamente en cuenta en los censos y estudios, especialmente cuando las mujeres trabajan en un establecimiento agrícola de la familia o en una pequeña empresa familiar.

26. En las regiones más desarrolladas hay solo un 15% de hombres mayores de 65 años económicamente activos, en comparación con un 37% en las regiones menos desarrolladas. En el caso de las mujeres, las cifras correspondientes son el 8% y el 14%. África es la región con la mayor tasa de participación en esas edades (53% y 28% para hombres y mujeres, respectivamente), seguida de América Latina y el Caribe (47% y 19%). Como la cobertura de seguridad social en muchos países en desarrollo es limitada, muchas personas de edad se ven obligadas a trabajar por razones económicas, lo cual se refleja en tasas de empleo considerablemente más altas.

27. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha ido aumentando en la mayoría de los países. Los incrementos son mayores en el caso de las menores de 65 años, pero en casi todas las regiones la participación de las mujeres en el mercado de trabajo también ha aumentado después de los 65 años. En cambio, la participación de los hombres de 55 a 64 años y de 65 años o más disminuyó considerablemente entre la década de 1970 y mediados de la década de 1990 en la mayoría de los países desarrollados, especialmente en Europa. En muchos de esos países, la tendencia se invirtió después de mediados de la década de 1990, especialmente entre los 55 y los 64 años. La participación de los hombres mayores de 65 años también se ha reactivado en algunos países. En los países en desarrollo, desde 1980 se registró en promedio una tendencia solo ligeramente descendente de la participación en el mercado de trabajo de los hombres de 55 a 64 años, pero en muchos casos se ha producido una considerable disminución después de los 65 años de edad.

28. Hay muchos factores que determinan la participación de las personas de edad en el mercado de trabajo. Las condiciones económicas y las políticas de jubilación desempeñan un papel considerable. El deterioro de la salud y la pérdida de fuerza física también son razones importantes de la disminución de la actividad económica con la edad. Además, las tendencias relativas a las mujeres de edad reflejan cambios económicos y sociales más amplios que han llevado a más mujeres de todas las edades a incorporarse en el mercado de trabajo.

29. Las personas de edad tienen más probabilidades de trabajar en el sector agrícola y el sector no estructurado, y de hacerlo a jornada parcial, que los más jóvenes. En los países en desarrollo, a menudo las personas de edad solo encuentran empleo en el sector no estructurado, que suele caracterizarse por una remuneración

baja, inseguridad laboral, pocas oportunidades de ascenso y falta de prestaciones de jubilación. En los países desarrollados, los trabajadores altamente calificados suelen jubilarse después de los menos calificados, y los trabajadores de edad suelen estar excesivamente representados no solo en el sector agrícola sino también en sectores en expansión como la educación, la salud y el trabajo social.

30. El empleo a jornada parcial puede ser una etapa de transición hacia la jubilación para los trabajadores de edad. En promedio, en 15 países europeos que se estudiaron en 2002, el 37% de las mujeres económicamente activas de 60 a 64 años de edad estaban empleadas a jornada parcial, y también el 63% de las mayores de 65 años. Las tasas de empleo a jornada parcial eran inferiores en el caso de los hombres, aunque también aumentaban en función de la edad¹⁷. No obstante, estos empleos suelen caracterizarse por la inestabilidad laboral, baja remuneración y escasas oportunidades de formación y ascenso. Además, el trabajo después de la edad oficial de jubilación a veces entraña la renuncia a determinadas prestaciones de seguridad social y jubilación.

Jubilación

31. La mayoría de los países tienen una edad de jubilación obligatoria a partir de la cual los trabajadores que forman parte del sistema tienen derecho a recibir una jubilación y otras prestaciones conexas. En 2009, la edad de jubilación obligatoria oscilaba entre los 50 y los 67 años, y en general la edad era menor en los países en desarrollo que en los países desarrollados. Los trabajadores que se jubilan antes de la edad estipulada por lo general tienen derecho a una prestación reducida. No obstante, solo una pequeña proporción de los trabajadores de la mayoría de los países en desarrollo tienen trabajos que les dan derecho a jubilación, y muchas personas de edad se ven obligadas a trabajar mientras estén en condiciones físicas de hacerlo.

32. En aproximadamente el 60% de los países, la edad de jubilación para percibir una pensión completa es la misma para hombres y mujeres. En el 40% restante, la edad es menor para las mujeres, por lo general en cinco años, aunque las mujeres tienen una mayor esperanza de vida. Esta modalidad es más común en los países en desarrollo que en los países desarrollados. No obstante, ha habido una tendencia a la reducción o eliminación de un trato diferente para los dos sexos.

33. Recientemente, muchos países han adoptado medidas para aumentar la edad de la jubilación. En muchos países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), esto estuvo precedido por un período en que la edad de jubilación se había reducido. Entre 1958 y 2000, la edad de jubilación de los hombres en los países de la OCDE se redujo 2,5 años, y era de una media de 62 años. Luego, entre 2000 y 2009, la edad media de jubilación aumentó dos años, y algunos países tienen previstos nuevos incrementos¹⁸.

¹⁷ Antonio Corral e Iñigo Isusi. "Part-time work in Europe", Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Dublín) (2007), consultado el 16 de mayo de 2010. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>.

¹⁸ Anna D'Addio y Edward Whitehouse, *Pensions at a glance*, nota informativa para los medios (publicación de la OCDE, 23 de junio de 2009).

34. En los países desarrollados, la edad efectiva de jubilación es inferior a la edad obligatoria, con pocas excepciones. En 2001, la edad media efectiva de jubilación en los Estados miembros de la Unión Europea era de 60 años¹⁹, en tanto que la edad obligatoria es de aproximadamente 65 años. Además, en promedio, las mujeres de los países de la OCDE se retiran del mercado de trabajo unos dos años antes que los hombres. Parece haber una tendencia a que los cónyuges se jubilen casi al mismo tiempo, con lo cual las mujeres se jubilan a una edad más temprana, porque en general son más jóvenes que sus esposos.

35. Para los trabajadores cubiertos por un régimen de pensiones, las normas que rigen los derechos de pensión determinan en gran medida el momento de retirarse del mercado de trabajo. En algunos casos, los trabajadores de edad se ven obligados a abandonar el mercado de trabajo porque alcanzaron la edad obligatoria de jubilación. Otros factores determinantes son las actitudes negativas del empleador hacia los trabajadores de edad, las competencias obsoletas, pocas oportunidades de perfeccionamiento profesional y horarios de trabajo inflexibles. En algunos casos, los empleadores ven las ventajas financieras de reemplazar a los trabajadores de categoría superior por trabajadores más jóvenes, que perciben una remuneración menor. Además de estos factores que impulsan al trabajador a jubilarse a la edad oficial o incluso antes, podría haber también incentivos financieros. Otros factores importantes que han estimulado la jubilación anticipada en algunos países son la discapacidad prolongada, las enfermedades y las prestaciones laborales.

Pobreza y seguridad de los ingresos en la vejez

36. Según datos de mediados de la década de 2000, en los países de la OCDE una media del 13,3% de las personas mayores de 65 años son pobres, en comparación con el 10,6% de la población en general²⁰. En esa evaluación, se consideraban pobres las personas cuyos ingresos, una vez deducidos los impuestos y las prestaciones, estaban por debajo de la mediana del ingreso nacional. Entre los países de la OCDE, la tasa de pobreza en la vejez supera el 20% en Australia, los Estados Unidos, Grecia, Irlanda, el Japón, México y la República de Corea. En aproximadamente las dos terceras partes de los países, la tasa de pobreza entre las personas de edad es superior a la tasa media de la población en general y, en algunos casos, es más de 10 puntos porcentuales. Entre las personas de edad, la incidencia de la pobreza tiende a aumentar con la edad: las tasas de pobreza entre las personas de edad más avanzada (mayores de 80 años) eran aproximadamente un 50% superiores a las de la media de la población en general, en tanto que las tasas correspondientes a las personas de edad menos avanzada (65 a 79 años) eran ligeramente inferiores a la media.

37. El nivel y la cobertura de las prestaciones de los programas de la red de protección para la vejez han tenido un efecto importante en las tasas de pobreza en la vejez en los países de la OCDE. Las prestaciones generosas de la red de protección se traducen en un riesgo relativamente bajo de pobreza para las personas de edad en el Canadá, Luxemburgo, Nueva Zelanda y los Países Bajos, entre otros. Sin embargo, el valor medio de las prestaciones de la red de protección en los

¹⁹ Comisión Europea, *Employment in Europe 2007* (Bruselas; Comunidades Europeas, 2007).

²⁰ OCDE, *Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries* (París, 2009).

Estados Unidos y el Japón está apenas por encima de la mitad del umbral de la pobreza de la OCDE y en Grecia es solo una tercera parte de dicho umbral.

38. En la mayoría de los países de la OCDE, es más probable que sean pobres las mujeres de edad que los hombres de edad. En promedio, el 15% de las mujeres de edad y el 11% de los hombres de edad son pobres, en comparación con un promedio del 10% de las mujeres y un 9% de los hombres de la población económicamente activa. Con frecuencia, las mujeres de edad tienen jubilaciones más bajas que los hombres de edad por haber trabajado menos años y haber percibido una remuneración menor. Las diferencias entre los sexos en lo que respecta a la pobreza suelen ser más importantes entre las personas mayores de 75 años que entre las personas de edad menos avanzada.

39. La pobreza en la vejez en los países de la OCDE también guarda una estrecha relación con el empleo y la modalidad de alojamiento. Entre las personas mayores de 65 años, solo una media del 7% son pobres si en el hogar hay un adulto que trabaja, en comparación con el 17% en los hogares en que no lo hay. El promedio de pobreza entre las personas de edad que viven solas es del 25%, pero solo del 9% entre las que viven en pareja. El riesgo de pobreza en la vejez ha descendido en los países de la OCDE en los últimos tres decenios. En la década de 1980, las tasas medias de pobreza de las personas mayores de 75 años duplicaban aproximadamente las de la población en general, y las tasas correspondientes a las personas de 66 a 75 años también superaban la media de la población en general.

40. Hay poca información sobre la pobreza económica de las personas de edad en los países en desarrollo y, debido a diferencias conceptuales y metodológicas en la forma de medir la pobreza, con frecuencia las estadísticas no pueden compararse entre países y regiones. Según un estudio de los países del África Subsahariana, en 9 de 15 países de bajos ingresos los niveles de pobreza en los hogares con una persona de edad eran considerablemente más altos que los de la media de la población en general; en los demás países, la diferencia no era estadísticamente importante²¹. Sin embargo, solo en 6 de 20 países de América Latina y el Caribe las tasas de pobreza resultaron más altas entre las personas de edad que entre la población en general²². Las tendencias en otras regiones también varían.

Fuentes de ingresos

41. En los países de la OCDE, los ingresos netos que perciben las personas de edad de todas las fuentes equivalen a alrededor del 80% de los ingresos medios de la población en general. En la mayoría de los países, las transferencias del sector público representan más del 60% del ingreso disponible de las personas mayores de 65 años, e incluyen las pensiones contributivas, así como programas de ingresos básicos, programas para personas de bajos recursos y programas de pensión mínimas. Los ingresos percibidos por trabajo constituyen alrededor del 20% de los

²¹ Nanak Kakwani y Kalanidhi Subbarao, *Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions*, documento de trabajo núm. 8 del Centro Internacional de Pobreza, Brasilia, Centro Internacional de Pobreza del PNUD, 2005.

²² Gasparini, Leonardo, Javier Alejo, Francisco Haimovich, Sergio Olivieri y Leopoldo Tornarolli, "Poverty among the Elderly in Latin America and the Caribbean", documento de antecedentes elaborado para el *Estudio Económico y Social Mundial 2007: Development in Ageing World*. Puede consultarse en <http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/backgroundpapers/lac.pdf>.

ingresos de las personas de edad, en tanto que los ingresos de otras fuentes, incluidos planes privados de pensiones e inversiones, aportan casi el 20%. Sin embargo, las fuentes de ingresos varían según el país. Por ejemplo, los ingresos percibidos por trabajo constituyen menos del 10% de los ingresos de las personas de edad en Francia, los Países Bajos y Suecia, en tanto que representan alrededor de una tercera parte en los Estados Unidos, más del 40% en el Japón y casi el 60% en la República de Corea.

Regímenes de pensiones y cobertura

42. Aunque aproximadamente el 40% de la población en edad de trabajar vive en países que tienen algún tipo de régimen de pensiones para la vejez, en la práctica solo el 25% de la población en edad de trabajar contribuye a un fondo de pensiones o percibe prestaciones de jubilación²³. Las tasas de cobertura de los sistemas de pensiones tienden a aumentar con los niveles de ingreso per cápita de los países. Además, dentro de los países, la cobertura suele ser menor entre las personas con un menor nivel de educación, que por lo general perciben una remuneración inferior. Los trabajadores de los sectores agrícola y no estructurado de países en desarrollo no suelen estar afiliados a cajas de pensiones y, en consecuencia, los países con sectores agrícolas y no estructurados grandes suelen tener una cobertura baja.

43. La proporción de la población en edad de trabajar que contribuye activamente a un sistema de pensiones va desde un porcentaje tan bajo como el 5% en África y alrededor del 20% al 35% en otras regiones menos desarrolladas, al 50% en Europa central y oriental y el 65% o más en América del Norte y Europa occidental. Según las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo, alrededor del 40% de las personas que han cumplido la edad legal de jubilación reciben una pensión. En cuanto a las regiones en desarrollo, solo aproximadamente el 15% de las personas de edad del África Subsahariana perciben una jubilación, el 30% en Asia y aproximadamente el 50% en América Latina y el Caribe. Las reformas de los regímenes de pensiones contributivas que se vienen haciendo en los países de América Latina desde la década de 1980 no han logrado una mayor cobertura. En realidad, en algunos casos la cobertura disminuyó porque aumentó el empleo en el sector no estructurado.

44. En casi todos los países de la OCDE la mayor parte de los trabajadores están afiliados a planes de pensiones contributivas públicas o privadas y todos los países de la OCDE también tienen redes de protección general que suministran por lo menos un ingreso mínimo en la vejez²⁴. Las pensiones contributivas suelen complementarse con programas públicos de pensiones para personas de bajos recursos, programas de ingresos básicos o programas de pensiones mínimas que tienden a la redistribución de los ingresos entre las personas de edad que perciben bajos ingresos de otras fuentes.

45. Los regímenes de pensiones están evolucionando en respuesta a la determinación de los gobiernos de encontrar un equilibrio entre el objetivo de proteger el nivel de vida de las personas de edad y el objetivo de lograr sostenibilidad financiera ante el envejecimiento de la población. Recientemente algunos países han incrementado el monto de las contribuciones de los trabajadores,

²³ Oficina Internacional del Trabajo. *World Social Security Report 2010: Providing Coverage in the Time of Crisis and Beyond*, versión preliminar (Ginebra, 2010).

²⁴ Véase OCDE, *Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries*.

en tanto que otros han aumentado la edad para tener derecho a cobrar la jubilación, han ajustado la cuantía de los pagos o han efectuado cambios con miras a desalentar la jubilación anticipada. Al hacer estos cambios, por lo general los gobiernos han tratado de proteger a los trabajadores de menores ingresos del riesgo de la pobreza al jubilarse, pero en algunos países las reformas realizadas hasta 2009 podrían dar por resultado un aumento de la pobreza de los futuros jubilados²⁴.

46. En respuesta a la cobertura limitada del régimen de pensiones contributivas, algunos países en desarrollo han adoptado planes de pensiones “sociales” no contributivas a fin de suministrar ingresos básicos a las personas de edad (véase A/HRC/14/31, secc. III). En América Latina, la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile y el Uruguay otorgan pensiones sociales, y en África, lo hacen Botswana, Lesotho, Mauricio, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia. En Asia meridional las han instituido Bangladesh, la India y Nepal. Los programas difieren en la cuantía de las prestaciones, así como en las condiciones que deben reunirse para recibirlas. Las pensiones sociales que brindan una cobertura amplia y prestaciones relativamente generosas como las del Brasil, Mauricio y Sudáfrica, pueden reducir considerablemente la pobreza en la vejez. Aun si la cuantía de la pensión deja a muchos beneficiarios por debajo del umbral de pobreza, estas pensiones reducen la gravedad de la pobreza y contribuyen a mejorar la salud y la nutrición de todos los integrantes de la familia del beneficiario.

Acceso a los servicios financieros

47. Según numerosos informes de todo el mundo, las personas de edad quedan excluidas del acceso a los servicios financieros y el crédito. Además de la edad avanzada, otros factores que llevan a la exclusión financiera son el bajo nivel de ingresos de los hogares y la falta de empleo remunerado, así como la discapacidad. Las personas de edad que no pueden obtener créditos por las vías normales, recurren a veces a prestamistas que les cobran intereses exorbitantes.

Transferencias intergeneracionales

48. Cuando las personas de edad no tienen acceso a una pensión y ya no están en condiciones de mantenerse por sí mismas, suelen depender de la familia. A este respecto, a menudo se expresa preocupación por el hecho de que el desarrollo económico y los cambios sociales consiguientes han socavado los sistemas tradicionales de apoyo familiar de las personas de edad. Sin embargo, por lo general los estudios de investigación realizados tanto en países desarrollados como en países en desarrollo demuestran que los lazos familiares han sido adaptables y han resistido los cambios sociales y económicos y que los integrantes de la familia suelen ayudarse mutuamente en momentos de necesidad, aunque ahora es menos probable que convivan en la misma casa. No obstante, esto no significa que las familias invariablemente puedan prestar el apoyo necesario, o que lo hagan.

49. Las investigaciones recientes han demostrado que en general es más probable que las personas de edad, especialmente las de edad menos avanzada, presten apoyo financiero a los miembros más jóvenes de la familia, y no que lo reciban. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, las transferencias económicas netas dentro de la familia se efectúan mayormente de los miembros de más edad a los miembros de menos edad.

50. En algunos países en que los derechos de propiedad se rigen por el derecho consuetudinario, las mujeres no pueden heredar activos y se les niega la tenencia segura de bienes²⁵.

IV. La salud y el acceso a la atención de la salud

51. Una de las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento es el mejoramiento de la salud y el bienestar durante la vejez. Un buen estado de salud de la población es tanto un objetivo central del desarrollo como un promotor clave del crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades. En las personas de edad, la buena salud contribuye al bienestar personal y les permite participar activamente en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades.

Salud y las supervivencia de las personas de edad

52. El siglo XX se caracterizó por una reducción sin precedentes de la mortalidad. Entre 1950 y 2005, las probabilidades de llegar a la vejez aumentaron considerablemente en todas las regiones del mundo, y la esperanza de vida de las personas que sobreviven hasta los 60 años es mayor que en el pasado. La esperanza de vida de las mujeres que llegan a los 60 años es en promedio de 21 años más, en tanto que la de los hombres es de 18 años, según las tasas de mortalidad del período comprendido entre 2005 y 2010. En el período comprendido entre 1950 y 1955, las cifras comparables eran de solo 16 años para las mujeres y 14 años para los hombres²⁶. La esperanza de vida a los 60 años también varía considerablemente en función de la región geográfica. La más baja se registra en África (15 años para los hombres y 17 para las mujeres) y la más alta en América del Norte y Oceanía (21 años para los hombres y 25 años para las mujeres).

53. El éxito de la lucha contra las enfermedades transmisibles ha reducido la mortalidad y ha producido un cambio en las causas de la muerte. A medida que la proporción de muertes por enfermedades transmisibles disminuye, las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, los ataques cerebrales y el cáncer representan una mayor proporción del total²⁷. Entre las personas de edad, las enfermedades no transmisibles ya constituyen la causa de la mayoría de las muertes y de la mayor parte de la carga de morbilidad, incluso en los países de bajos ingresos. A nivel mundial, se estima que en 2004 las enfermedades no transmisibles causaron el 86% de las muertes de las personas mayores de 60 años, con variaciones que oscilaban entre el 77% en los países de bajos ingresos y el 91% en los países de ingresos altos. Si se miden los efectos de las diferencias en la distribución de la población por edades se pone de manifiesto que la carga de las enfermedades no transmisibles es más elevada en países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, especialmente en relación con las enfermedades cardiovasculares y los ataques cerebrales. La carga de la discapacidad visual y la

²⁵ Tavengwa Nhongo “Age discrimination in Africa”, Conferencia de la Federación internacional de la vejez, Copenhague, 30 de mayo a 2 de junio de 2006.

²⁶ *World Population Prospects: the 2008 Revision*, vol. II.

²⁷ Véase E/CN.9/2010/3, Sect. I.

pérdida de la audición también es mayor en los países de ingresos bajos y medianos²⁸.

Enfermedades y deficiencias crónicas

54. Las personas que viven en países en desarrollo no solo tienen una esperanza de vida menor que las que viven en países desarrollados, sino que también pasan una mayor proporción de su vida en un estado de salud deficientes. En todas las edades, tanto las deficiencias moderadas como las graves son más frecuentes en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, y en los países de África que en otros países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia mundial media de deficiencias moderadas y graves es unas tres veces más elevada entre las personas mayores de 60 años que entre las de 15 a 59 años. Los estudios realizados, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, muestran que la ventaja de las mujeres en cuanto a la esperanza de vida está acompañada de una mayor carga de enfermedades y deficiencias crónicas en la vejez. Las mujeres tienen mayor probabilidad de vivir más y de gozar de buena salud durante un mayor número total de años que los hombres; no obstante, pasan una mayor proporción de su vejez con problemas de salud²⁹.

55. En general, las deficiencias más comunes son pérdida de audición, problemas de visión y trastornos mentales. Las enfermedades crónicas, como las demencias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades vasculares, son especialmente comunes, en edades avanzadas. Las poblaciones de bajos ingresos suelen tener altas tasas de deficiencias debidas a causas que pueden prevenirse, como lesiones, y a menudo las personas que viven en esos países carecen de acceso a los medios básicos para subsanarlas, como gafas, cirugía de catarata, audífonos o dispositivos de asistencia que pueden evitar que las deficiencias funcionales se conviertan en discapacidades³⁰. Varias de estas deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo, en combinación con diversas barreras, podrían constituirse en una discapacidad e impedir la participación plena y satisfactoria de las personas de edad en la sociedad.

Tendencias de las enfermedades y las deficiencias crónicas

56. Los datos intersectoriales indican que la educación guarda una estrecha relación con la salud y la mortalidad. Esto había creado la expectativa de que la mejora del nivel general de educación de la población contribuyera a aumentar el número de años de buena salud en la vejez. Sin embargo, no todas las tendencias son favorables. El aumento de la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol en algunas poblaciones, la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, incluido el VIH/SIDA, y la reaparición de enfermedades como la malaria y la tuberculosis, amenazan con socavar los progresos en materia de salud, incluidos los que afectan a las personas de edad. En los últimos decenios se han registrado fuertes aumentos de la mortalidad en algunos países. Muchos países de Europa oriental y la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas registraron aumentos de la mortalidad de los adultos después de la década de 1970, especialmente entre los hombres, y la

²⁸ Organización Mundial de la Salud, *The Global Burden of Disease*, 2004 update, pág. 48.

²⁹ Kinsella y He, op. cit., y *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece*.

³⁰ Organización Mundial de la Salud, *Global Burden of Disease* (2004 update).

esperanza de vida también decayó a mediados de la década de 1990 en los países más afectados por el VIH/SIDA³¹.

57. Algunos de los problemas de salud de las personas de edad que más preocupan son los trastornos mentales, la amenaza del VIH y el SIDA y la obesidad. Estudios realizados en algunos países muestran que una elevada proporción de personas de edad sufren de depresión, soledad y ansiedad³². Estos problemas podrían relacionarse con cambios de vida importantes, como la muerte del cónyuge o el repentino empeoramiento de la salud. Además, la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia causan deficiencias graves y a menudo imponen una pesada carga en las personas que cuidan a estos enfermos. Se estima que en 2010 viven en todo el mundo unos 36 millones de personas que sufren de demencia y se prevé que cada 20 años este número prácticamente se duplicará³³.

58. El aumento de la carga del VIH sobre la salud de las personas de edad es otra cuestión que a menudo se pasa por alto. Aunque en 2006 el número estimado de personas mayores de 50 años que vivían con el VIH ascendía a 2,8 millones, los programas de prevención, atención y tratamiento de todo el mundo prestan escasa atención a las personas de edad, por considerar erróneamente que estas corren poco o ningún riesgo de contraer el virus. En consecuencia, las encuestas demográficas y de salud que se realizaron recientemente en algunos países en desarrollo casi nunca incluyeron preguntas sobre pruebas de detección para mujeres mayores de 49 años y hombres mayores de 54 ó 59 años³⁴.

59. Muchos expertos temen que el aumento de la obesidad menoscabe las perspectivas de mejorar la salud en la vejez. La obesidad suele aumentar con la edad y llega a su punto máximo al final del sexto o del séptimo decenio, según el país de que se trate³⁵. El sobrepeso o la obesidad generan mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares (principalmente enfermedades cardíacas y ataques cerebrales), diabetes, artritis y algunos tipos de cáncer. Las personas obesas tienen menos probabilidades de realizar satisfactoriamente las actividades cotidianas. En los países en desarrollo, la desnutrición, y no la obesidad, es desde hace mucho el principal problema nutricional. Aunque esta situación se mantiene en muchos países, especialmente los de África Subsahariana y Asia meridional, recientemente la obesidad también se ha convertido en un grave problema de salud en los países en desarrollo, sobre todo en las zonas urbanas. La mala nutrición en los primeros años de vida, una dieta de alimentos energéticos de alto contenido graso y deficiencia de micronutrientes, y la falta de actividad física, conllevan un alto riesgo de obesidad en la vejez³⁶.

³¹ *World Population Prospects: The 2008 Revision*, vol. II.

³² Peter Lloyd-Sherlock, *Population Ageing and International Development* (The Policy Press, 2010), pág. 99.

³³ Enfermedad de Alzheimer Internacional, *World Alzheimer Report 2009*.

³⁴ Macro International, Inc., *HIV Prevalence Estimates from the Demographic and Health Surveys* (Calverton, Maryland, Macro International, 2008).

³⁵ Franco Sassi, Marion Devaux, Michele Cecchini y Elena Rusticelli, "The obesity epidemic: analysis of past and projected future trends in selected OECD countries", OECD Health Working Paper No. 45 (París, 2009).

³⁶ Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva núm. 311 (septiembre de 2006). Puede consultarse en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

Acceso a la atención de la salud

60. Aunque las personas de todas las edades requieren acceso a una atención de la salud asequible, las necesidades de las personas de edad tienden a ser particularmente grandes, debido a que las enfermedades crónicas y las discapacidades se vuelven más comunes con la edad. Sin embargo, los obstáculos financieros pueden impedir con frecuencia que las familias pobres obtengan la atención médica necesaria u otras formas de atención. El acceso también se ve limitado por la falta de personal médico idóneo, especialmente en las zonas rurales, donde las personas de edad, cuya movilidad suele ser restringida, pueden tener más dificultades para acceder a estos servicios.

61. Otro problema en los países en desarrollo es que los sistemas de atención de la salud se han concebido con el objetivo primordial de luchar contra las enfermedades transmisibles y no están bien adaptados a la atención y prevención de enfermedades crónicas. La inaccesibilidad de los servicios para la población de más edad, el trato despreciativo o irrespetuoso del personal de atención de la salud y la falta de medicamentos adecuados para tratar enfermedades crónicas son algunos de los problemas mencionados reiteradamente en las evaluaciones regionales de los servicios para las personas de edad en África, Asia y América Latina y el Caribe³⁷.

62. También se menciona la discriminación por motivos de edad en la atención de la salud en informes de países más desarrollados. Las desigualdades en el tratamiento médico motivadas por la edad se deben en parte a la falta de capacitación en gerontología o geriatría, que hace que el personal médico termine su formación con escaso conocimiento de las necesidades específicas de las personas de edad. Un examen de las investigaciones médicas publicadas en 18 países desarrollados encontró pruebas de que muchos médicos tienen prejuicios y actitudes negativas hacia las personas de edad y que esto conduce con frecuencia a un racionamiento de facto por motivos de edad y no como resultado de un examen objetivo de las probabilidades de que el paciente se beneficie con el tratamiento³⁸. Para agravar el problema, las personas de edad suelen estar muy mal representadas en los ensayos clínicos de nuevos medicamentos y procedimientos, debido a lo cual no se conocen sus resultados en los pacientes mayores.

Atención a largo plazo

63. En muchos países desarrollados, la atención a largo plazo es proporcionada normalmente fuera de las instituciones, en el hogar, por miembros de la familia y amigos, sobre todo cónyuges e hijos adultos. Los países desarrollados también proporcionan atención formal en el marco de sistemas que varían considerablemente de un país a otro, pero que suelen incluir la atención en instituciones y servicios en el hogar. Las personas mayores de 80 años tienen más probabilidades de recibir atención a largo plazo que las de menor edad, y las mujeres de cada grupo de edad tienen más probabilidades que los hombres de recibir servicios de atención de la

³⁷ Albert I. Hermalin, *Ageing in Asia: Facing the Crossroads*. Elderly in Asia Report No. 00-55. (Ann Arbor, Michigan (Estados Unidos): Population Studies Center, Universidad de Michigan, agosto de 2000).

³⁸ AARP International, "Age-based inequalities in medical treatment" por Constantina Safiliou-Rothschild, *The Journal: Winter 2010*.

salud en una institución y de estar internadas en una institución³⁹. Las mayores probabilidades que tienen las mujeres de edad de quedarse viudas y vivir solas cuando envejecen suele limitar la viabilidad de que permanezcan en su hogar cuando tienen enfermedades graves o discapacidad. El estar casado reduce las probabilidades de vivir en una institución para ambos sexos, pero más marcadamente para los hombres⁴⁰.

64. Tanto por razones de costo como porque las personas de edad prefieren permanecer en su hogar, en muchos países se ha ido abandonando paulatinamente la opción del cuidado institucional⁴¹. Sin embargo, este cambio no se ha producido en todos los países de la OCDE. En el decenio de 2000, se registró una tendencia bidireccional: los países de la OCDE con una baja proporción de personas de edad que recibían atención formal a largo plazo en el año 2000 registraron un aumento, en cambio la tendencia fue inversa en muchos países con proporciones relativamente bajas de receptores de estos servicios en 2000.

65. En los países en desarrollo, la responsabilidad de cuidar a largo plazo a las personas de edad suele ser íntegramente asumida por la familia. Esto puede resultar una pesada carga para las familias de escasos recursos, pues impide que los adultos trabajen y los niños asistan a la escuela. Una serie de estudios patrocinados por la Organización Mundial de la Salud determinaron que se están tomando medidas para elaborar algún tipo de servicio de asistencia en varios países en desarrollo⁴². Sin embargo, esos programas no tenían un alcance importante a principios del decenio de 2000. Dentro de la familia, las mujeres se ocupan de la mayor parte del cuidado cotidiano de las personas de edad que necesitan asistencia, tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados. La Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE) determinó que la “cuidadora” típica⁴³ es una mujer de más de 50 años, y que las personas que cuidan a otras sufren altos niveles de estrés.

Abandono, maltrato y violencia

66. En algunos casos, el estrés relacionado con el cuidado de otros puede hacer que la persona de edad receptora de los cuidados sea abandonada o sometida a maltrato —físico, emocional o financiero— y violencia. En países donde se han establecido servicios de cuidado a largo plazo en residencias o instituciones para personas de edad, ha habido casos de maltrato por el personal, las familias y los amigos que vienen de visita y otros internados.

67. Algunas investigaciones sugieren que el maltrato puede ser más frecuente en las residencias que en el propio hogar, y que algunas formas de maltrato pueden ser más comunes en las instituciones. Siete por ciento de las denuncias recibidas por el ombudsman encargado de la atención de la salud a largo plazo en los Estados

³⁹ *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005; y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Society at a Glance 2009*.

⁴⁰ *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005 y Kinsella y He, op. cit.

⁴¹ OCDE, *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators*.

⁴² Organización Mundial de la Salud, *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*.

⁴³ C. Albala y otros, “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.17, núms. 5 y 6 (2005), págs. 307 a 322.

Unidos se relacionan con maltrato, abandono grave y explotación⁴⁴. En una encuesta del personal de hogares de ancianos en los Estados Unidos, el 10% de los enfermeros y asistentes admitieron al menos un incidente de maltrato físico y el 81% reconoció al menos un incidente de maltrato físico en el curso del año anterior⁴⁵. En una encuesta realizada en Alemania entre el personal de una residencia de ancianos, el 79% de los encuestados reconoció haber maltratado o abandonado a un residente al menos una vez en el curso de los dos meses anteriores y el 66% admitió haber sido testigo de acciones comparables de otros miembros del personal. Los maltratos más frecuentes eran el abandono y el maltrato psicológico⁴⁶. En Nueva Zelanda también se descubrieron altos porcentajes de maltrato de residentes como resultado de una encuesta de los administradores de los establecimientos con licencia. El 92% identificó por lo menos a un residente víctima de maltratos durante el año anterior, normalmente maltrato psicológico. Sin embargo, en el 63% de las situaciones, el responsable es un miembro de la familia⁴⁷.

68. La Organización Mundial de la Salud estima que entre el 4% y el 6% de las personas de edad de todo el mundo ha sufrido alguna forma de maltrato físico, psicológico, emocional o financiero o ha sido víctima de abandono⁴⁸. Algunos de los factores de riesgo de maltrato incluyen el aislamiento social, la percepción social de las personas de edad y el debilitamiento de los vínculos intergeneracionales. En muchas sociedades, las mujeres de edad corren especial riesgo de ser abandonadas y verse privadas de sus bienes cuando quedan viudas. El maltrato en las instituciones se produce con mayor frecuencia cuando el personal no tiene suficiente capacitación o la carga de trabajo es excesiva y cuando las normas de la institución no son rigurosas o no se supervisan suficientemente.

69. Sólo algunos factores de riesgo han sido validados por estudios importantes del maltrato de personas de edad en el hogar. Estos incluyen: la convivencia de la víctima y el perpetrador, pues la frecuencia del contacto produce tensión, conflicto y maltrato; el aislamiento social, que puede aumentar el estrés de la familia y reducir la visibilidad del problema o las posibilidades de intervención; la demencia de la víctima o el perpetrador, con síntomas de comportamiento agresivo y difícil, que puede desencadenar maltrato o represalia por algún maltrato sufrido por la persona que presta los cuidados y; patología del perpetrador, debido a uso indebido de drogas, enfermedad mental o trastornos de la personalidad que pueden provocar ira o frustración y reducir las inhibiciones para pasar al acto.

⁴⁴ G. S. Ingalls, L. T. Layton, y N. B. Weitzel, "Elder abuse originating in the institutional setting", *North Dakota Law Review*, 1998, vol. 74, págs. 312 a 339.

⁴⁵ K. Pillemer y D. W. Moore. "Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes", *Journal of Elder Abuse & Neglect* (1990), vol. 2, núms. 1 y 2, págs. 5 a 29.

⁴⁶ T. Georgen. "Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: a pilot study among professional caregivers", *Journal of Elder Abuse & Neglect* (2001), vol. 13, núm. 1, págs. 1 a 26.

⁴⁷ M. Weatherall. Elder abuse: a survey of managers of residential care facilities in Wellington, New Zealand", *Journal of Elder Abuse & Neglect* (2001), vol. 13, núm. 1, págs. 91 a 99.

⁴⁸ World Health Organization (2002). "Abuse of the elderly". Consultado el 4 de diciembre de 2006 en www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf.

V. Percepción, participación e integración de las personas de edad en la sociedad y el desarrollo

70. La activa participación de las personas de edad en la sociedad y el desarrollo depende de que éstas tengan oportunidades para seguir haciendo una contribución a la sociedad. La contribución de las personas de edad va más allá de sus actividades económicas y tiene que ver con la función que cumplen en la familia y la comunidad. A menudo no es fácil medir el valor económico de estas contribuciones: cuidado de miembros de la familia, trabajo productivo de subsistencia, tareas del hogar y actividades voluntarias en la comunidad. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y voluntarias también contribuye al aumento y mantenimiento del bienestar de las personas de edad y la población en general. Al mismo tiempo, las imágenes negativas y los estereotipos relacionados con las personas de edad pueden impedir su integración y participación en la sociedad.

71. Por tanto, aunque se reconocen en cierta medida las contribuciones fundamentales que hacen las personas de edad, en muchos países este grupo de población todavía tiende a quedar excluido, en particular del proceso de formulación y ejecución de políticas y programas que les afectan directamente.

Percepción de las personas de edad

72. La percepción social de las personas de edad y de la vejez depende en parte en la posición social y económica de la persona de edad. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo existen estereotipos relacionados con la vejez. Esto también determina la forma en que las personas de edad son percibidas y tratadas, aun cuando haya un verdadero compromiso social con el apoyo material de las personas de edad.

73. No existen estudios sobre la imagen que existe en los países en desarrollo de la vejez y de las personas de edad. Una excepción es un estudio realizado por el Banco HSBC sobre las actitudes respecto del envejecimiento y la jubilación, que incluye países con economías emergentes como el Brasil, China, la India y México⁴⁹. Este estudio indica percepciones cambiantes y diferentes de la vejez en los distintos países. En los países desarrollados, la jubilación se considera cada vez más como un nuevo comienzo en la vida y la “vejez” se vincula con la pérdida de capacidades físicas y mentales.

74. En los países en desarrollo, la noción de jubilación es incongruente con la experiencia vital, pues sólo una pequeña proporción de los trabajadores están empleados en el sector formal y pueden realmente jubilarse. En este contexto, la vejez se vincula tradicionalmente con acontecimientos familiares como convertirse en abuelo —el caso de la India— o llegar a determinada edad, como por ejemplo, los 50 en China y México. Según el estudio efectuado por el HSBC, muchos menos encuestados de los países en desarrollo que de los países desarrollados consideraron la vejez como una etapa interesante de la vida. En los cinco países en desarrollo encuestados, tanto las generaciones mayores como las más jóvenes valoran la familia como elemento central para la vida en la vejez y esperan depender de sus

⁴⁹ HSBC, “The Future of Retirement in a World of Rising Life Expectancies: Attitudes towards ageing and retirement —a study across 10 countries and territories” (2005).

hijos para el cuidado y apoyo que necesiten en ese momento. Al mismo tiempo, el estudio pone de manifiesto nuevas diferencias generacionales en la percepción de la vejez, y una minoría de los encuestados, en particular en Asia, expresó ideas negativas respecto de las personas de edad.

75. La percepción negativa de las personas de edad también es común en los países desarrollados. Por ejemplo, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, a pesar de que una gran proporción de los ciudadanos está de acuerdo en que haya prestaciones sociales para las personas de edad, una serie de estudios realizados por el Departamento de Trabajo y Pensiones determinó que segmentos importantes de la población se maneja con estereotipos negativos y positivos de las personas de edad⁵⁰. Además, las personas mayores de 70 años suelen percibirse como una carga innecesaria para la economía y la sociedad. Como corolario, casi la mitad de los encuestados consideró que la discriminación por motivos de edad era un problema grave en el país y más de la cuarta parte de los encuestados dijo haber sufrido ese tipo de discriminación.

Cuidado intergeneracional

76. Según la encuesta social realizada en 2004/2005 en 13 países europeos, hasta el 62% de las madres con trabajo remunerado depende de los abuelos para el cuidado de los hijos menores de siete años. Es más probable que los abuelos se ocupen de los nietos cuando tienen entre 60 y 65 años. Las abuelas participan más en el cuidado informal de los niños que los abuelos y los abuelos maternos participan más que los abuelos paternos.

77. Las investigaciones basadas en la Encuesta sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE) que se llevó a cabo en 10 países del continente europeo indican que el 58% de las abuelas y el 49% de los abuelos proporcionaron algún tipo de cuidado a los nietos menores de 15 años en los últimos 12 meses. La mayor frecuencia de los cuidados (semanal o más) se registró en los países de Europa meridional (España, Grecia e Italia), debido en general a que en esa parte de Europa es más común la convivencia de las generaciones⁵¹.

Participación cívica y política

78. Un medio importante para que las personas de edad se hagan escuchar es la participación política activa, ya sea individual o colectiva.

79. A nivel mundial, las personas de más de 60 años representan el 17% de la población con derecho de voto. En 2050, más de una tercera parte de la población con derecho a voto de todo el mundo tendrá más de 60 años. En 2005, las personas con derecho a voto representaban apenas poco más del 10% en los países menos adelantados, apenas por debajo del 15% en las regiones menos adelantadas, y alrededor del 25% en las regiones más adelantadas. Se prevé que en 2050 esta población alcanzará un mínimo del 15% en los países menos adelantados, alrededor

⁵⁰ Department for Work and Pensions, Reino Unido, *Attitudes to age in Britain 2004-08*, (Research Report No. 599 (2009)).

⁵¹ K. Hank, y I. Buber "Grandparents Caring for Their Grandchildren: Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe", *Journal of Family Issues* (2009), vol. 30 núm. 1, págs. 53 a 73.

del 27% en las regiones menos adelantadas y poco más del 40% en las regiones más adelantadas⁵².

80. La alta tasa de personas de edad que ejercen el derecho a votar es un indicador de su continuo interés en la vida pública, así como de su deseo de participar en el proceso político. Los países con un gran número de personas de edad que ejercen periódicamente su derecho democrático a votar ayudan a garantizar que las voces de las personas de edad se escuchen y que sus necesidades y preocupaciones se tengan en cuenta. Las políticas dirigidas a las personas de edad son objeto de una creciente atención en algunas partes del mundo, en cierta medida porque los cambios demográficos lo exigen, pero quizá también por una razón más importante: las personas de edad de esos países tienden a ser más activas política y socialmente que los miembros de otros grupos de edad.

81. Pocos países tienen partidos políticos de personas de edad. Entre estos se encuentran el Partido Gris en Alemania, el Partido de Pensionados de Ucrania y el Partido de Pensionados en Rusia, que se fusionó con otro partido hace algunos años para convertirse en uno de los partidos políticos más importantes del país.

82. Después de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, surgieron varias iniciativas gubernamentales destinadas a crear foros para la participación de las personas de edad. Algunos gobiernos han creado órganos coordinadores sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento, que incluyen entre sus miembros a personas de edad y partes interesadas “tradicionales” como organismos gubernamentales.

83. Las organizaciones de las personas de edad constituyen un medio importante para permitir la participación a través de la defensa de la causa y la promoción de interacciones multigeneracionales, en particular para las mujeres de edad, que suelen no tener ningún tipo de participación. Estos grupos ayudan a las personas de edad a tener influencia política y aseguran su participación efectiva en el proceso de adopción de decisiones a todos los niveles del gobierno.

Alfabetismo y nivel de educación

84. En los últimos decenios, la tasa de alfabetismo y educación ha aumentado significativamente en todo el mundo. Sin embargo, los niveles de alfabetismo y educación de las personas de edad siguen siendo muy inferiores a los de las generaciones más jóvenes.

85. La tasa de alfabetismo de las personas de 65 años o más, va del 97% en las regiones más desarrolladas al 54% en los países menos adelantados⁵³. La tasa de alfabetismo de las mujeres de edad es particularmente baja en las regiones menos adelantadas: 42%. En África, la tasa de alfabetismo de las personas de 65 años y más es del 43% para los varones y el 22% para las mujeres. En Asia, alcanza el 71% para los varones y el 47% para las mujeres, en tanto que en América Latina y el Caribe es del 77% para los varones y el 71% para las mujeres. Además, las tasas de

⁵² Véase <http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Stateoftheworldsolderpeople/Discriminationandrole>.

⁵³ Instituto de Estadística de la UNESCO, Education Indicators and Data Analysis, Elderly (65+) Literacy Rates and Illiterate Population by United Nations Statistics Division Regions, Pre-April 2009 data release (Años de referencia 2005 a 2007).

alfabetismo y educación son inferiores en las zonas rurales en comparación con las zonas urbanas en la mayoría de los países.

86. En 2005, más del 50% del grupo de población de 55 a 64 años había terminado la escuela secundaria en la mayoría de los países de la OCDE. En los países en desarrollo, en cambio, la tasa de terminación de la escuela secundaria del mismo grupo de edad era considerablemente más baja y la tasa de terminación de la escuela secundaria del grupo de personas de 65 años en adelante era generalmente la mitad de la del grupo de personas de 55 a 64 años. En la mayoría de los países estudiados, menos del 4% de las mujeres de edad (65 años en adelante) había terminado la escuela secundaria⁵⁴.

Oportunidades para continuar los estudios

87. En el curso del siglo XX se manifestó en los países occidentales una tendencia a dividir el ciclo vital en tres etapas distintas: aprendizaje, trabajo y jubilación. Esta distinción ha perdido vigor, en particular para las personas de edad, pues éstas pueden combinar actividades de aprendizaje con la jubilación, o participar en programas de capacitación para extender sus años de vida laboral.

88. Muchos países han empezado a reconocer que la creación de oportunidades de educación y capacitación continuas son importantes para la integración de las personas de edad en la sociedad. Además de los obvios beneficios de mantener aptitudes que permiten la incorporación en el mercado de trabajo, el aprendizaje durante toda la vida aporta una serie de beneficios sociales. Las personas de edad que siguen aprendiendo permanecen activas en cuestiones que les interesan, tienen oportunidad de relacionarse socialmente con otros estudiantes y pueden mantenerse al día de los cambios tecnológicos, en particular los que se producen en el ámbito de la tecnología de la información. Además, el aprendizaje a lo largo de la vida permite que las personas estén al tanto de novedades en materia de atención de la salud, nutrición y cuidados, que pueden ayudarlas a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, las oportunidades de aprendizaje continuo siguen siendo relativamente pocas en muchos países.

89. Un estudio de la situación en Europa demostró que, aunque entre 1995 y 2005 el acceso de los trabajadores a la capacitación aumentó, es poco frecuente que los empleadores brinden oportunidades de capacitación a los trabajadores de mayor edad. Según una encuesta realizada por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, “sólo una de cada cinco personas de 55 años o más informó haber recibido capacitación pagada o impartida por su empleador en los últimos 12 meses (en comparación con el 27% de todos los trabajadores). En otra categoría de capacitación, como la capacitación en el empleo, los trabajadores de más edad también se encuentran en peores condiciones que sus contrapartes más jóvenes”⁵⁵. Las propias personas de edad pueden ser renuentes a aprovechar las oportunidades de capacitación, especialmente si han estado empleadas en el mismo sector o haciendo el mismo trabajo durante muchos años. Esto puede deberse al temor de tener que aprender algo nuevo. Los hombres, en particular, tienden a ser más renuentes al aprendizaje de nuevas aptitudes. Sin embargo, hay cada vez más pruebas de que las personas de edad aprovechan las oportunidades de aprendizaje.

⁵⁴ Véase Kinsella y He, op. cit.

⁵⁵ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Foundation Focus: Age and Employment*, Issue 2 (Septiembre de 2006).

90. En el caso de trabajadores desplazados, se registró la tendencia a ofrecer una jubilación adelantada a los que tenían entre 50 y 55 años, en vez de oportunidades de aprender nuevas aptitudes. La jubilación adelantada se consideró una forma más benigna de abordar el problema de la reducción o reestructuración del personal. Sin embargo, la combinación de la mayor longevidad, el mayor número de pensiones por pagar y la creciente escasez y conocimientos especializados ha desalentado esta práctica y los programas de aprendizaje de nuevas aptitudes están cobrando mayor importancia.

VI. Derechos humanos de las personas de edad

Principios y normas internacionales de derechos humanos

91. Los derechos humanos son, por definición, universales. En virtud del alcance universal de todos los derechos, la totalidad de las normas y principios de derechos humanos reconocidos internacionalmente y consagrados en los principales tratados internacionales de derechos humanos también se aplican y protegen a las personas de edad. Las personas de edad no son un grupo homogéneo, por tal razón, los problemas que enfrentan para ejercer sus derechos humanos varían en gran medida. La discriminación múltiple aparece como un componente esencial de un análisis de los derechos humanos, en particular la discriminación vinculada con la edad y combinada con la discriminación por otros motivos, como el sexo, la condición socioeconómica, el origen étnico y el estado de salud.

92. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos incluyen disposiciones pertinentes para la protección de los derechos humanos de las personas de edad, como el derecho a la vida, la salud y un nivel de vida adecuado, el derecho a no ser torturado, a tener capacidad legal y a ser tratado igual ante la ley. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad también contienen disposiciones aplicables a las personas de edad dentro de su ámbito de aplicación.

93. A pesar de que las normas incorporadas en los tratados internacionales de derechos humanos en vigor se aplican a las personas de edad lo mismo que a todas las demás personas, se ha sugerido que hay una laguna en el sistema internacional de derechos humanos. A saber, no hay disposiciones concretas que se centren en las personas de edad ni un instrumento universal de derechos humanos específico, como ocurre con otras categorías de personas, como las mujeres o las personas con discapacidad. Con todo, dos instrumentos de derechos humanos contienen referencias explícitas a la "edad": la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, que incluye la "edad" en la lista de motivos de discriminación prohibidos (artículo 7); y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que incluye varias referencias a las personas de edad en el artículo 25 b), sobre el derecho a la salud, y en el artículo 28, párr. 2) b), sobre el derecho a un nivel de vida adecuado.

94. Aunque no todas las personas de edad están discapacitadas y la vejez no debe equipararse a la discapacidad, muchas personas de edad sufren discapacidades y, por tanto, están amparadas por la Convención sobre los derechos de las personas con

discapacidad. No cabe duda de que el envejecimiento puede conducir a un deterioro físico, mental, intelectual o sensorial y que esta Convención ofrece posibilidades no exploradas para responder a algunas cuestiones de derechos humanos. Además, algunas disposiciones de esta Convención —como las que se refieren a la accesibilidad y alientan el diseño universal— beneficiarían también a las personas de edad, independientemente de que se las considere o no personas con discapacidad⁵⁶. Por ejemplo, los edificios o servicios inaccesibles restringen las posibilidades de ejercer la libertad de circulación tanto a las personas discapacitadas como a las personas de edad, o a la combinación de ambas: personas de edad discapacitadas.

95. A pesar de la falta de un instrumento específico, los órganos de tratados han aplicado las normas existentes a las personas de edad. En 1995, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobó la Observación general núm.6⁵⁷, que contiene una interpretación detallada de las obligaciones que incumben a los Estados partes respecto de las personas de edad en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Análogamente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer está estudiando la aprobación de una recomendación general sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos con arreglo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

No discriminación

96. La prohibición de la discriminación es uno de los pilares del derecho internacional en materia de derechos humanos. La discriminación se ha definido como toda distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio, sobre la base de la igualdad, de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera⁵⁸.

97. El principio de no discriminación se aplica a todo individuo en consideración de sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales. Este principio se vincula con el principio de igualdad y lo complementa, y debe incorporarse cuidadosamente en la legislación, las políticas, los programas, los procedimientos y las prácticas. Se pide a los Estados que se abstengan de discriminar (obligaciones negativas) y que tomen medidas (obligaciones positivas) para luchar contra la discriminación y la exclusión⁵⁹. Toda distinción, exclusión o restricción puede constituir una vulneración, si tiene el efecto o la intención de menoscabar o anular el ejercicio de un derecho por determinar individuos.

⁵⁶ Véase la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Resolución 61/106 de la Asamblea General, anexo I, artículo 4, párrs. 1) f), g) y h), y artículo 9.

⁵⁷ Véase E/1996/22, 8 de diciembre de 1995, anexo IV.

⁵⁸ Por ejemplo, el artículo 1 de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el artículo 2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

⁵⁹ Véase Comité de Derechos Humanos, Observación general, núm. 18 (HRI/GEN/1/Rev.6), pág. 146, 10 de noviembre de 1989, párrs. 7 a 10; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 20, “No discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales” (E/C.12/GC/20), 10 de junio 2009, párrs. 7 a 9.

98. Estos dos tratados internacionales se refieren a la “edad” específicamente como uno de los motivos prohibidos de discriminación: el artículo 7 de la Convención internacional sobre los trabajadores migratorios y sus familiares y varios artículos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad mencionan la edad entre las posibles causas de discriminación múltiple o agravada, cuando se combina con la discapacidad⁶⁰. Otros instrumentos internacionales de derechos humanos enumeran motivos de discriminación prohibidos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión o las opiniones políticas. Aunque la edad no se menciona explícitamente, las listas son ilustrativas y no exhaustivas y normalmente incluyen una categoría vaga (“cualquier otra condición”), que ha brindado la oportunidad de que los comités tengan en cuenta la discriminación por motivos de edad.

99. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha adoptado sistemáticamente este enfoque y ha sostenido que la edad es un motivo prohibido de discriminación en varios contextos. Al respecto, se ha señalado la existencia de discriminación contra las personas de edad desempleadas cuando buscan trabajo o tratan de acceder a la capacitación profesional o en relación con el acceso desigual a las pensiones universales por vejez debido al lugar de residencia⁶¹.

100. El artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos prevé la protección de la igualdad ante la ley, incluida una garantía para la protección efectiva contra la discriminación por cualquier otro motivo, y se refiere a la discriminación de jure y de facto. El Comité de Derechos Humanos ha sostenido que una “distinción relacionada con la edad que no se base en criterios razonables y objetivos puede equivaler a discriminación por ‘cualquier otra condición’ en el marco de la cláusula de que se trate, o a una denegación de protección igual de la ley”, y ha confirmado este enfoque en varias comunicaciones⁶².

101. Los casos de discriminación múltiple, en los cuales una persona sufre discriminación por más de un motivo, son especialmente complejos. En el preámbulo de su resolución 7/24, el Consejo de Derechos Humanos expresó profunda preocupación “por las formas múltiples o agravadas de discriminación y de desventaja [que] pueden cebarse especialmente en las niñas y algunos grupos de mujeres o aumentar su vulnerabilidad frente a la violencia, por ejemplo [...] las mujeres con discapacidades, las ancianas, las viudas ...”.

Vulnerabilidades y protección especial

102. Los mecanismos de derechos humanos también han identificado a los hombres y las mujeres de edad como un grupo vulnerable que requiere medidas de protección especiales. Concretamente, el artículo 16, párr. 1, de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad pide que existan formas adecuadas de

⁶⁰ Véase Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, preámbulo, párr. p) y art. 8, párr. 1) b); art. 13, párr. 1); art. 16, párr. 2); art. 25; y art. 28, párr. 2) b).

⁶¹ Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 6 (E/1996/22), anexo IV y Observación general núm. 20.

⁶² Véase Comité de Derechos Humanos, *Schmitz-de-Jong c. Los Países Bajos*, Comunicación núm. 855/1999; *Love y otros. c. Australia*, Comunicación núm. 983/2001, opiniones de 25 de marzo de 2003, párr 8.2; *Solís c. Perú*, Comunicación núm. 1016/2001, opiniones de 27 de marzo de 2006; *Althammer y otros c. Austria*, Comunicación núm. 998/2001, opiniones de 8 de agosto de 2003.

asistencia y apoyo que tengan en cuenta la edad para las personas con discapacidad y sus familiares a fin de prevenir la explotación, la violencia y los malos tratos, incluidos sus aspectos basados en el género, reconociendo así las vulnerabilidades particulares de las personas de edad.

103. Según una definición de la violencia contra las mujeres, esta abarca, entre otras cosas, la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, en la comunidad general, o sea perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra⁶³. Por consiguiente, desde una perspectiva de derechos humanos, los Estados deben tomar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y de otra índole apropiadas para luchar contra la violencia y proteger a las personas en el ámbito privado y público, incluso de la acción de sus propias familias, allegados y cuidadores.

104. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que “Junto a personas de edad que gozan de buena salud y de una aceptable situación económica, existen muchas que carecen de medios económicos suficientes para subsistir, incluso en países desarrollados, y que figuran entre los grupos más vulnerables, marginales y no protegidos”⁶⁴. Este Comité ha incluido sistemáticamente a las personas de edad en la lista de grupos que pueden sufrir desventajas, vulnerabilidad o marginación⁶⁵. Análogamente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Observación general núm. 24 sobre las mujeres y la salud, afirmó que las mujeres de edad son un grupo potencialmente vulnerable y desfavorecido, y actualmente está trabajando en la observación general sobre las mujeres de edad⁶⁶.

105. La situación de las personas de edad en las instituciones para personas de edad y en establecimientos penitenciarios ha preocupado a varios mecanismos de derechos humanos. El Comité contra la Tortura recomendó que los Estados partes prohibieran, impidieran y castigaran los actos de tortura y los malos tratos, entre otros lugares, en las instituciones que atienden a personas de edad⁶⁷. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes ha subrayado que en los establecimientos penitenciarios y en las instituciones psiquiátricas las personas de edad se encuentran entre las más vulnerables, y ha señalado que sufren doble o triple discriminación⁶⁸. El Comité de Derechos

⁶³ Véase resolución de la Asamblea General 48/104, artículo 2.

⁶⁴ Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 6, párr. 17.

⁶⁵ Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 4, “El derecho a una vivienda adecuada”, (E/1992/23), 13 de diciembre de 1991, anexo III, párr. 8 e); Observación general núm. 7, “El derecho a una vivienda adecuada: desalojos forzosos” (E/1998/22), 20 de mayo de 1997, anexo IV, párr. 10; Observación general núm. 12, “Derecho a una alimentación adecuada”, (E/C.12/1999/5), 12 de mayo de 1999, párr. 13; Observación general Núm. 14, “El derecho al más alto nivel posible de salud” (E/C.12/2000/4), 11 de agosto de 2000, párr. 12; y Observación general núm. 15, “El derecho al agua” (E/C.12/2002/11), 20 de enero de 2003, párr. 16 h).

⁶⁶ Véase A/54/38, párr. 6.

⁶⁷ Véase Comité contra la Tortura, Observación general núm. 2, “Aplicación del artículo 2 por los Estados partes” (CAT/C/GC/2), 24 de enero de 2008, párr. 15.

⁶⁸ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, titulado “Estudio sobre el fenómeno de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el mundo, incluida una evaluación de las condiciones de detención”, 5 de febrero de 2010 (A/HRC/13/39/Add.5), párrs. 231, 237 y 257.

Humanos ha destacado “la vulnerable situación de las personas de edad internadas en hogares de cuidados de larga duración, que en algunos casos ha tenido como resultado el trato degradante de esas personas y la vulneración de su derecho a la dignidad humana”⁶⁹.

Medidas especiales para grupos concretos

106. Algunos mecanismos de derechos humanos han abordado la cuestión de los derechos humanos de las personas de edad, reconociendo las necesidades específicas de determinados grupos de edad en comparación con otros grupos de edad. Por ejemplo, el artículo 25 b) de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad estipula que los servicios de salud deben “prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recomendó que las políticas sanitarias tengan especialmente en cuenta las necesidades de las personas de edad “desde la prevención y la rehabilitación, hasta la asistencia a los enfermos terminales”⁷⁰, y reafirmó la importancia de “reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad”⁷¹. Este mismo Comité también sostuvo la necesidad de que la educación continuara a lo largo de todo el ciclo vital y de proporcionar capacitación a todos los niveles a las personas de edad⁷².

107. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha sostenido sistemáticamente que la accesibilidad —incluida la accesibilidad física— es un componente esencial del contenido normativo de los derechos consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De hecho, es necesario garantizar la accesibilidad para permitir el pleno ejercicio de derechos como un nivel de vida adecuado, que incluye vivienda y alimentos, agua, educación y servicios de salud, para las personas de edad⁷³.

El derecho a la seguridad social y la cuestión de la protección social

108. La edad desempeña un papel prominente en el derecho a la seguridad social, y el derecho internacional reconoce en general la vejez como una de las principales condiciones que da origen al derecho a percibir prestaciones de la seguridad social. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha incluido la vejez entre los riesgos e imprevistos sociales que deben estar cubiertos por la seguridad social, y ha sostenido que en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

⁶⁹ Véase Comité de Derechos Humanos “Observaciones finales: Alemania” (CCPR/CO/80/DEU), 4 de mayo de 2004, párr.17.

⁷⁰ Véase la Observación general núm. 6, párrs. 34.

⁷¹ Véase la Observación general núm. 14, párr. 25.

⁷² Véase la Observación general núm. 6, párr. 37.

⁷³ Véase la Observación general núm. 4, párr. 8 e); Observación general núm. 12, párr. 13; Observación general núm. 14, párr. 12 b); Observación general núm. 15, párr. 12 c) i); y Observación general núm. 21, sobre el derecho a participar en la vida cultural (E/C.12/GC/21), 21 de diciembre de 2009, párr. 16 b).

Sociales y Culturales se reconoce implícitamente el derecho a las prestaciones por vejez⁷⁴.

109. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha aclarado que el derecho a la seguridad social abarca tanto prestaciones contributivas, como planes de seguros y prestaciones no contributivas, financiadas con ingresos fiscales (denominadas a veces “asistencia social”). El Comité ha destacado que los Estados deben tener en cuenta los siguientes elementos como inherentes al derecho a prestaciones por vejez:

a) Medidas adecuadas para establecer, con carácter general, sistemas de seguros de vejez obligatorios, a percibir a partir de una edad determinada, prescrita por las legislaciones nacionales;

b) Una edad de jubilación flexible, que tenga en consideración las circunstancias nacionales, el tipo de trabajo —en particular cuando se trata de ocupaciones peligrosas— y la capacidad de trabajar de las personas de edad, teniendo debidamente en cuenta los factores demográficos, económicos y sociales;

c) Prestaciones para supervivientes y huérfanos tras el deceso del sostén de la familia que estaba cubierto por la seguridad social o recibía una pensión.

d) Dentro de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas u otras ayudas, para todas las personas mayores que, al cumplir la edad prescrita en la legislación nacional, por no haber trabajado o no tener cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otra ayuda o prestación de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos⁷⁵.

110. Al examinar los informes de los Estados partes desarrollados y en desarrollo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha observado con preocupación la escasa cobertura de las pensiones de vejez y los sistemas de protección social en general para las personas de edad. El Comité ha recomendado que se amplíe la red de servicios integrados de atención sanitaria y social, incluida la ayuda en el hogar, para las personas de edad con discapacidad física y mental; que se apruebe un programa de bienestar para que las personas mayores puedan llevar una vida digna; o que se apliquen medidas especiales para reducir la pobreza entre las personas de edad y se dé preferencia a la asistencia domiciliaria para las personas de edad que requieren ayuda en vez de la internación en residencias geriátricas⁷⁶.

111. El Comité también ha expresado preocupación por el posible efecto discriminatorio de las prestaciones por vejez en determinados grupos. Concretamente, el Comité pidió que se proporcionaran datos estadísticos comparativos, desglosados por género, número de hijos, grupo de ingresos y otros

⁷⁴ Véase la Observación general núm. 6, párrs. 10 y 26 a 30; y la Observación general núm. 19, “El derecho a la seguridad social” (E/C.12/GC/19), 4 de febrero de 2008, párr. 15.

⁷⁵ Véase la Observación general núm. 6, párr. 27 a 30; y la Observación general núm. 19, párrs. 4 y 15.

⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Nicaragua (E/C.12/NIC/CO/4), 41º período de sesiones, Ginebra, 3 a 21 de noviembre de 2008, párr. 22; Observaciones finales: Serbia y Montenegro (E/C.12/1/Add.108), 34º período de sesiones, 25 de abril a 13 de mayo de 2005, párr. 18.

criterios pertinentes, que permitieran hacer una evaluación de los efectos de la legislación sobre pensiones en las prestaciones de jubilación de las mujeres⁷⁷.

112. La experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la pobreza extrema ha abordado recientemente la cuestión de las pensiones no contributivas o sociales de las personas de edad, como una dimensión importante del sistema de seguridad social. En su informe, destaca la escasa cobertura de los planes de pensión contributiva y subraya que las pensiones no contributivas pueden reducir considerablemente la pobreza y la vulnerabilidad de las personas de edad, en particular las mujeres, que son más longevas y tienen menos probabilidades de beneficiarse de los sistemas contributivos⁷⁸.

El derecho a la salud y el derecho a una vivienda adecuada

113. El ex Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental destacó la necesidad de medidas para asegurar el goce de los derechos humanos por las personas de edad en el contexto de la formación de profesionales de la salud, el diseño y la aplicación de los sistemas nacionales de salud que cumplan con un enfoque basado los derechos humanos y, por último, de las empresas farmacéuticas.

114. Al referirse a la importancia de la participación de la comunidad y el intercambio de información, el Relator Especial señaló que un sistema de salud nacional “debe ser capaz de responder tanto a las prioridades nacionales como locales. Los trabajadores sanitarios de la comunidad debidamente formados, tales como los equipos sanitarios de aldea, conocen las prioridades de sus comunidades en materia de salud. Asimismo, la participación inclusiva puede contribuir a garantizar que los sistemas de salud respondan a las necesidades especiales de salud de [...] las personas mayores. Una participación inclusiva, documentada y activa de la comunidad es un elemento esencial del derecho a la salud”⁷⁹.

115. Con respecto al derecho a la vivienda adecuada, la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada, elaboró principios básicos y directrices sobre los desalojos y desplazamientos generados por el desarrollo, según los cuales “debería garantizarse la prioridad en la asignación de viviendas y tierras a los grupos en situación de desventaja, tales como las personas de edad, los niños y las personas con discapacidad”. A juicio de la Relatora Especial, la evaluación de los efectos debe tener en cuenta los distintos efectos de los desalojos forzosos en las mujeres, los niños, las personas de edad y los sectores marginados de la sociedad. Todas estas evaluaciones deberían basarse en la reunión de datos desagregados, que permitan identificar y abordar de forma apropiada todos los diversos efectos⁸⁰.

⁷⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Austria (E/C.12/AUT/CO/3), 35º período de sesiones 7 a 25 de noviembre de 2005, párr. 25.

⁷⁸ Véase A/HRC/14/31, pág. 1.

⁷⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (E/CN.4/2006/48), 3 de marzo de 2006, párr. 7.

⁸⁰ Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada, como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (A/HRC/4/18), 5 de febrero de 2007, anexo I, párrs. 31 y 33.

VII. Conclusiones

116. A comienzos del segundo decenio del siglo XXI, el número de personas mayores de 60 años está aumentando a un ritmo sin precedentes y se prevé que pasará de los 740 millones actuales a los 1.000 millones para finales del decenio, y posiblemente a los 2.000 millones a mitad de siglo. La mayoría de las personas de edad viven en los países en desarrollo, donde se producirá la mayor parte del aumento.

117. El análisis de las actuales condiciones sociales y económicas y de la participación de las personas mayores pone de manifiesto situaciones heterogéneas y cambios rápidos y complejos. La gran mayoría del grupo de personas de edad está formado por mujeres, especialmente de 80 años en adelante; es más probable que los hombres mayores estén casados, a diferencia de las mujeres; un creciente número de personas de edad vive en zonas urbanas, aunque muchas viven aún en zonas rurales; y hay diferencias considerables en sus condiciones de vida, circunstancias socioeconómicas y estado de salud.

118. Las personas de edad de los países en desarrollo tienden a vivir en hogares multi generacionales, aunque esta tendencia ha empezado a declinar, a causa de los cambios en las estructuras familiares producidos por la migración y otros factores. Las personas de edad de los países desarrollados, por otro lado, tienen más probabilidades de vivir solas o con el cónyuge que con los hijos. En comparación con la población en general, la calidad de la vivienda de las personas de edad suele ser mejor en los países desarrollados y peor en los países en desarrollo.

119. En promedio, las personas mayores, en particular las de más edad, tienden a ser más pobres que sus contrapartes de menos edad. En los países donde la gran mayoría de los integrantes de la fuerza de trabajo están cubiertos por la seguridad social y el sistema de pensiones, las personas de edad tienden a jubilarse entre los 60 y los 65 años, y las mujeres normalmente se jubilan antes que los hombres. En las regiones menos desarrolladas del mundo, donde los planes de seguridad social y pensiones sólo cubren a la minoría de los trabajadores, muchas personas mayores, especialmente los hombres, siguen trabajando por necesidad económica. En los países más desarrollados, las personas de edad que desean seguir trabajando suelen tener que hacer frente a discriminación por motivos de la edad y a normas de jubilación obligatoria. Aunque los países que registran un proceso de rápido envejecimiento de la población modifican las disposiciones de jubilación en vigor como parte de la reforma para lograr una mayor sostenibilidad de su sistema de pensiones, los estereotipos respecto de la edad y los altos niveles de desempleo siguen afectando negativamente el acceso de las personas mayores al mercado de trabajo.

120. En los decenios pasados se produjeron aumentos importantes de la esperanza de vida en la mayoría de los países, en particular en los grupos de mayor edad. No está claro si el aumento de la supervivencia de las personas mayores va acompañado de una vida más sana. Entre los problemas de salud que afectan cada vez más a las personas de edad se encuentran la pérdida de la audición y la vista, enfermedades cardiovasculares, demencia y obesidad. En muchos países, las personas de edad no tienen suficiente acceso a los servicios de salud, y el número de especialistas en medicina geriátrica no está a la altura de la demanda. Además, hay una creciente necesidad en todo el mundo de servicios de cuidado a largo plazo, que

tradicionalmente eran prestados por miembros de la familia pero que cada vez más recaen en personal remunerado. Se ha informado de un número importante de casos de maltrato y abandono de personas de edad en todos los estratos económicos y sociales.

121. A medida que aumenta el número de personas de edad, crece la conciencia de la importancia de mantenerse activo en la vejez, aunque todavía persisten estereotipos al respecto. Cada vez es mayor el reconocimiento que reciben las personas de edad por los cuidados que prestan a las generaciones más jóvenes y por su continua participación en la vida de la comunidad. Las personas de edad se han convertido en una fuerza política significativa y creciente, especialmente en los países desarrollados, y las organizaciones de personas de edad están ayudando a lograr su mayor participación en el proceso de adopción de decisiones. Sin embargo, el grado de alfabetización y el nivel de educación de la actual población de personas mayores están muy por debajo de la población en general, lo cual contribuye a su exclusión de una participación más plena en la sociedad y el desarrollo.

122. Los tratados internacionales de derechos humanos se aplican a las personas de edad lo mismo que a las demás personas. Aunque sólo dos tratados internacionales contienen una referencia explícita a la "edad" como un motivo de discriminación prohibido, los mecanismos de derechos humanos han aplicado varias normas y disposiciones existentes en diversos tratados de derechos humanos a la situación de las personas mayores. Varios mecanismos de derechos humanos también han identificado a los hombres y las mujeres de edad con un grupo vulnerable que requiere medidas especiales de protección y que sufre múltiples formas de discriminación, en particular, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la pobreza extrema. Los mecanismos de derechos humanos reconocen la necesidad de leyes, políticas y programas con una perspectiva de edad, por ejemplo, en relación con el derecho a la salud, el derecho a una vivienda adecuada, la accesibilidad y el diseño universal, y el acceso a la justicia. Además, con arreglo al derecho internacional, la vejez es uno de los principales riesgos e imprevistos de la vida que la seguridad social debe cubrir.

123. En los últimos años, la sociedad civil y la opinión pública han abordado cada vez más la cuestión de las personas de edad con un enfoque de derechos humanos. Las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas han defendido la necesidad de un nuevo instrumento internacional amplio que proteja los derechos de las personas de edad. Quienes sostienen esta posición señalan la actual falta de un instrumento concreto, la fragmentación de las cuestiones en una serie de tratados de derechos humanos existentes, la inconsistencia en la forma que tratan la cuestión los distintos mecanismos y el creciente llamamiento a los Estados para que adopten medidas amplias que permitan hacer frente a los cambios demográficos. Sostienen también que un comité especializado constituiría un centro coordinador y promovería la causa con fundamento, podría proporcionar orientaciones a los encargados de la formulación de políticas, legisladores y tribunales acerca de los derechos de las personas de edad, y aumentaría la visibilidad de las cuestiones relacionadas con las personas de edad en la formulación de leyes y políticas nacionales.

124. Otros apoyan la creación de un mandato de procedimiento especial en el marco del Consejo de Derechos Humanos, que se centre en los derechos de las personas de edad, como un claro mensaje de apoyo de los mecanismos internacionales de derechos humanos a la visibilidad de la cuestión. Señalan también que un relator especial podría desempeñar un papel fundamental en la aclaración de las múltiples cuestiones de derechos humanos que afectan a los hombres y las mujeres de edad de todo el mundo, basándose en múltiples instrumentos para definir el alcance y el contenido, y podría eventualmente proporcionar orientaciones y apoyar a los Estados en la formulación, ejecución y supervisión de leyes, políticas y programas relacionados con los problemas de las personas de edad.
