



Consejo Económico y Social

Distr. general
28 de noviembre de 2012
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

51º período de sesiones

6 a 15 de febrero de 2013

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

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

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se preparó en respuesta a la solicitud formulada por el Consejo Económico y Social en su resolución 2011/28. En él se evalúa el segundo examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, a nivel internacional. En el informe se describen las tendencias generales, sobre la base de un análisis de los resultados de exámenes y evaluaciones regionales, y se destacan las deficiencias y los problemas que aún existen en lo referente a la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción.....	3
II. Perspectiva general del proceso del segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002	3
III. Principales tendencias.....	7
A. Seguridad de los ingresos	7
B. Salud y bienestar	10
C. Derechos humanos.....	13
D. Marcos normativos	15
IV. Orientación de las políticas regionales en el futuro	17
V. Conclusiones y recomendaciones.....	21

I. Introducción

1. El presente informe se preparó de conformidad con la resolución 2011/28 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General, en su 51º período de sesiones, que incluyera las conclusiones del segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, junto con la determinación de los problemas imperantes y emergentes y de las opciones normativas conexas.

2. El informe se basa primordialmente en los informes recibidos de las comisiones regionales sobre sus respectivos exámenes y evaluaciones y sus reuniones de examen y evaluación a nivel regional, y toma como base el informe anterior (E/CN.5/2012/5), en el que se presentaron las conclusiones preliminares del segundo examen y evaluación. En el informe se resumen y analizan las conclusiones y prioridades regionales, comparándolas con las del primer examen y evaluación, y las prioridades regionales para el próximo período de aplicación. También se presentan recomendaciones, con vistas a su examen por los Estados Miembros, relativas a las prioridades mundiales para la ulterior aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Los ejemplos de intervenciones normativas específicas en los Estados Miembros durante el segundo quinquenio deberían considerarse ilustrativos, no exhaustivos, puesto que el informe ha tenido que ser selectivo.

II. Perspectiva general del proceso del segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

3. La Comisión Económica para África (CEPA) organizó un taller, en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, en noviembre de 2011 en Addis Abeba, destinado a reforzar las capacidades nacionales de examen y evaluación para el examen regional. El informe del examen regional de África de la aplicación del examen decenal del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 se concluyó en octubre de 2012.

4. Coincidiendo con las conclusiones del primer examen y evaluación, la aplicación del Plan de Acción de Madrid en África ha seguido siendo deficiente, posiblemente debido a una falta de diálogo participativo con las personas de edad y de adopción de decisiones por su parte, así como a la limitada capacidad humana, financiera e institucional. A pesar de la falta de datos desglosados por edad, se ha observado un deterioro en el bienestar de las personas de edad en África en los cinco años transcurridos desde el primer ciclo de examen, debido principalmente a los cambios demográficos; un aumento de la carga de las enfermedades; el abuso y la falta de respeto de los derechos de las personas de edad; los cambios económicos, sociales y culturales; y los efectos del VIH y el SIDA. Algunos países africanos reconocen ahora que el envejecimiento es una cuestión que atañe al desarrollo y han establecido estrategias, políticas, legislación y programas.

5. La Comisión Económica para Europa (CEPE) organizó una Conferencia ministerial sobre el envejecimiento que tenía por tema “Ensuring a society for all ages: promoting quality of life and active ageing” (Una sociedad para todas las edades: promoción de la calidad de vida y el envejecimiento activo), los días 19 y 20 de septiembre de 2012 en Viena (véase ECE/AC.30/2012/2). La reunión evaluó la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid y su estrategia de ejecución regional y adoptó la Declaración Ministerial de Viena de 2012 (ECE/AC.30/2012/3). La Declaración exponía brevemente los avances realizados y las dificultades encontradas durante los cinco años precedentes y trazaba el rumbo a seguir hasta 2017. La Conferencia ministerial estuvo precedida de un foro de organizaciones no gubernamentales (ONG) sobre el envejecimiento y un foro de investigación sobre el envejecimiento, que adoptaron la Declaración Política de las ONG y la Declaración del Foro de Investigación de Viena, respectivamente.

6. La CEPE preparó un informe de síntesis para la Conferencia ministerial relativo al segundo ciclo de aplicación del Plan de Acción de Madrid, en el que se destacaron los cambios positivos, las esferas que requerían mejoras y las cuestiones emergentes que debían abordarse. Los Estados Miembros notificaron avances importantes en la esfera de la incorporación de cuestiones relacionadas con el envejecimiento. Se estaban abordando de manera más integral los asuntos relacionados con el envejecimiento, habiendo establecido algunos países planes generales sobre el envejecimiento y mecanismos de coordinación institucionales. Al mismo tiempo, los Estados Miembros reconocieron que era necesario realizar esfuerzos adicionales para aplicar las estrategias que se habían formulado durante el período examinado. Se notificaron avances importantes en la adaptación de regímenes de protección social y la promoción de la salud y una vida independiente. No obstante, también se mencionó que estas esferas seguían planteando importantes desafíos. Otro desafío ha consistido en adaptar los mercados de trabajo, alentando la vida activa mediante el establecimiento de condiciones de trabajo favorables para las personas de edad, modalidades de trabajo flexibles y programas de capacitación y reciclaje profesional adecuados a la edad. La mayoría de los Gobiernos notificaron que los agentes de la sociedad civil participaban con fuerza en el proceso de formulación de políticas.

7. Durante el primer examen y evaluación en la región de la CEPE, los países se centraron igualmente en sus regímenes de protección social y sus reformas, así como en el aumento de la edad de jubilación y en la adopción de medidas encaminadas a promover el empleo de los trabajadores de edad. Los Estados Miembros de la CEPE estuvieron trabajando en la mejora de la prestación de asistencia médica a las zonas rurales, las personas pobres de edad, las minorías culturales y los migrantes. La prestación de cuidados de calidad en instituciones y en el hogar fue otro tema que recibió especial atención, en particular, la concesión de prestaciones a los cuidadores, tanto monetarias como en especie, mediante servicios de apoyo que permitían a las personas de edad permanecer en la comunidad y favorecían el equilibrio entre el trabajo y la vida de los cuidadores.

8. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) organizó varios eventos a modo de preparación del segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, entre ellos: a) una reunión regional para el seguimiento de la Declaración de Brasilia (2007) y la promoción de los derechos de las personas de edad (Santiago, 9 y 10 de noviembre de 2011); b) un foro internacional sobre los derechos de las personas de edad (México, D.F., 26 a 28 de marzo de 2012); y c) la

tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, organizada en colaboración con el Gobierno de Costa Rica (San José, 8 a 11 de mayo de 2012). La Conferencia abogó por la incorporación de la cuestión del envejecimiento en la agenda pública, con especial hincapié en los cambios demográficos, la seguridad de los ingresos, la solidaridad y la igualdad, la salud, la prestación de cuidados y la protección social, así como el papel de las instituciones públicas. A lo largo de las deliberaciones se presentó la dimensión de “igualdad y envejecimiento” como un valor básico, al tiempo que se destacó la necesidad de establecer un programa para la igualdad. La Conferencia regional intergubernamental culminó en la adopción de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe.

9. Desde el primer ciclo de examen y evaluación, los derechos de las personas de edad han tenido un papel cada vez más importante en la región de la CEPAL, como por ejemplo en la redacción de una convención regional sobre los derechos de las personas de edad a través de la Organización de los Estados Americanos (OEA). La desigualdad ha seguido siendo un elemento común que afecta a toda la región, en particular en la distribución de la cobertura de la seguridad social, las pensiones y la asistencia médica. Las transiciones demográficas en América Latina y el Caribe han estado cambiando las estructuras familiares, que están pasando a ser más pequeñas y más diversas. Las familias a menudo se han visto sobrecargadas por la necesidad de asumir nuevas responsabilidades de cuidado sin un apoyo adecuado.

10. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) ha llevado a cabo varias actividades a modo de preparación del segundo ciclo de examen y evaluación, entre estas, a) el Seminario regional sobre la promoción de la salud y el envejecimiento activo (Bangkok, 15 y 16 de noviembre de 2010); b) el Foro regional sobre servicios de cuidado de las personas de edad en Asia y el Pacífico (Nanjing (China), 21 y 22 de enero de 2011); c) la encuesta regional sobre envejecimiento de 2011; d) una reunión preparatoria de la reunión intergubernamental sobre el segundo ciclo de examen y evaluación en la región (Beijing, 22 a 24 de noviembre de 2011); y e) la Reunión intergubernamental de Asia y el Pacífico sobre el segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid (Bangkok, 10 a 12 de septiembre de 2012), en la que los Estados Miembros adoptaron la Declaración de Bangkok y aprobaron un informe (E/ESCAP/MIPAA/IGM.13), en el que se señalaron los avances realizados en las siguientes esferas: la elaboración de planes nacionales sobre el envejecimiento; el establecimiento de mecanismos y centros nacionales de coordinación sobre el envejecimiento; el fortalecimiento de los regímenes de protección social; la participación activa de las personas de edad en la formulación y el examen de políticas; servicios de asistencia médica accesibles y asequibles; la capacitación en materia geriátrica y gerontológica; la mejora de la movilidad de las personas de edad mediante opciones de transporte asequibles y accesibles; y el desarrollo de los servicios de cuidado comunitarios y a domicilio para las personas de edad.

11. Sin embargo, la región de la CESPAP ha seguido enfrentándose a problemas, a saber: asignar los recursos necesarios para aplicar plenamente los planes y las políticas sobre el envejecimiento; abordar las dimensiones de género; promover oportunidades de empleo; ampliar la cobertura de la protección social; aumentar la inversión en la prestación de asistencia médica; promulgar y aplicar una legislación específica para proteger los derechos de las personas de edad; e introducir medidas para hacer frente a la violencia y el maltrato contra las personas de edad. A modo de

comparación, el primer ciclo de examen y evaluación había puesto de manifiesto que, si bien muchos países habían desarrollado planes, políticas y mecanismos nacionales de largo plazo, la asignación insuficiente de fondos y la competencia técnica y los conocimientos inadecuados habían entorpecido los esfuerzos por formular intervenciones más efectivas. La seguridad de los ingresos en la vejez, la sensibilización de la opinión pública con respecto a los beneficios de un envejecimiento activo, y la solidaridad intergeneracional habían ocupado los programas de políticas de la mayoría de los países. Muchos gobiernos habían dado cabida, en sus alianzas, a las principales partes interesadas del ámbito nacional para potenciar la eficacia de las iniciativas conjuntas.

12. Como preparación del segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) llevó a cabo varias actividades en 2011: a) preparación de una nota política social titulada “Reinforcing social equity: mainstreaming ageing issues in the process of development planning in the ESCWA region” (Fortalecimiento de la equidad social: incorporación de los asuntos relativos al envejecimiento en el proceso de planificación del desarrollo en la región de la CESPAO); b) publicación de un documento técnico titulado “Demographic profile of the Arab countries: analysis of the ageing phenomenon” (Perfil demográfico de los países árabes: análisis del fenómeno del envejecimiento) (E/ESCWA/SDD/2011/Technical Paper.9); y c) elaboración de directrices destinadas a los Estados Miembros sobre la redacción de los informes nacionales necesarios para el segundo examen y evaluación. La segunda Reunión regional de examen del Plan de Acción Internacional de Madrid se celebró en Beirut los días 7 y 8 de diciembre de 2011, y produjo recomendaciones que sirvieron para elaborar una guía para la plena aplicación del Plan de Acción de Madrid (véase E/ESCWA/SDD/2011/WG.8/2/Report).

13. De acuerdo con las conclusiones del primer examen y evaluación, gran parte de la región árabe ha seguido adoptando un enfoque asistencial de la cuestión de las personas de edad, registrándose pocos avances en cuanto a permitir que las personas de edad participen en los procesos de desarrollo o se beneficien de ellos. Los gobiernos han seguido centrandose en las cuestiones de salud que afectan a las personas de edad; no obstante, aunque en algunos países se han realizado importantes progresos, otros han registrado un descenso en la esperanza de vida al nacer con respecto al primer período de examen. Esto puede atribuirse, entre otras cosas, a las repercusiones de la crisis financiera mundial, el levantamiento popular que se ha vivido en algunos países de la región, así como a otros obstáculos circunstanciales, como la inestabilidad política y el conflicto armado. A pesar de estos problemas, varios países de la CESPAO han realizado progresos en la legislación orientada a las personas de edad y han registrado avances desde el primer examen, por ejemplo, reduciendo los impuestos que pagan las personas de edad, ampliando el alcance de la cobertura del seguro médico y la seguridad social y estableciendo comités nacionales sobre el envejecimiento y departamentos especializados en la materia.

III. Principales tendencias

A. Seguridad de los ingresos

14. Las personas de edad en África son las que menos se han beneficiado del crecimiento económico y del desarrollo, y se encontraban entre las más pobres, constituyendo la mayoría de las personas que vivían en la pobreza. Aunque muchos países ya han introducido medidas de protección social para las personas de edad, la mayoría de los hombres carecía de pensión o protección social y tendía a seguir trabajando hasta una edad avanzada, principalmente en el sector no estructurado. Debido a la exclusión, la desigualdad y la subyugación, la situación de las mujeres de edad era peor que la de los hombres.

15. La CEPA ha señalado que la incidencia de muertes entre la generación intermedia, máxime por el VIH y el SIDA, ha tenido múltiples efectos en las personas de edad. Junto con el duelo, pierden su posible fuente de apoyo financiero externo por su avanzada edad, y su actual responsabilidad de generación de ingresos a menudo se ha visto acompañada de responsabilidades de cuidado de hijos adultos y nietos, lo que ha aumentado su carga financiera.

16. La Declaración sobre el Empleo y la Mitigación de la Pobreza en África, adoptada por la Cumbre de la Unión Africana celebrada en Uagadugu en 2004, seguida de las reuniones subregionales celebradas en Zambia y el Camerún en 2006, han creado más conciencia en África sobre la cuestión de la protección social. A partir de entonces, algunos países africanos establecieron nuevos programas de protección social y consideraron ampliar los programas ya existentes. De hecho, la protección social en África se ha convertido en un instrumento efectivo para luchar contra la pobreza, incluso entre las personas de edad. Cabe destacar que Mozambique ha formulado una política para aplicar programas de protección social en favor de las personas de edad. Etiopía ha redactado su política nacional sobre protección social, que tiene por objeto reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión y promover el bienestar de los grupos vulnerables, incluidas las personas de edad. Ghana ha aplicado el programa para mejorar los medios de subsistencia y combatir la pobreza (LEAP), un programa de transferencias en efectivo que ha concedido subvenciones en efectivo, condicionales e incondicionales, a personas extremadamente pobres y personas mayores de 65 años de edad. No obstante, varios de los nuevos programas han sido programas experimentales financiados por organizaciones donantes, organismos de las Naciones Unidas y ONG. Esto plantea problemas de sostenibilidad si se redujeran o interrumpieran las donaciones.

17. La protección y la seguridad sociales han constituido una gran parte del gasto público en países de la CEPE y, por consiguiente, mantener los sistemas de protección social ha sido una prioridad para la región. Varios países, como Austria, el Canadá, España, la ex República Yugoslava de Macedonia, Irlanda, Israel, Lituania, Malta, Polonia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Checa, Serbia y Ucrania, emprendieron iniciativas de reforma de las pensiones, aumentando los períodos de cotización obligatorios, limitando la jubilación anticipada, elevando la edad de jubilación e igualando la edad de jubilación de hombres y mujeres. Varios Estados Miembros notificaron que ofrecían pagos en concepto de asistencia social cuando los niveles de las pensiones adquiridos mediante los sistemas basados en cotizaciones se situaban por debajo de los niveles mínimos de subsistencia.

18. Numerosos países de la CEPE han prestado especial atención a la elaboración de marcos normativos que aborden el envejecimiento demográfico desde la perspectiva del mercado de trabajo, haciendo hincapié en la prolongación de la vida laboral activa. Por ejemplo, Francia adoptó un plan de acción para el empleo de las personas de edad para el período 2006-2010. En otros países se establecieron marcos jurídicos para garantizar la igualdad de trato y la no discriminación por motivos de edad o discapacidad. Por otra parte, algunos Estados Miembros estaban revisando su legislación en materia de pensiones para facilitar el trabajo después de la edad de jubilación. En varios países, los empleadores se han beneficiado de subsidios al contratar a trabajadores de edad desempleados. También se ha alentado la realización de ajustes en el lugar de trabajo y la incorporación de modalidades de trabajo flexibles. Por ejemplo, en Lituania, los horarios de trabajo flexibles para las mujeres de edad han favorecido la conciliación de la familia y el trabajo. Algunos países, como Chipre, Lituania, Portugal, la República de Moldova y Serbia, apoyaron las oportunidades empresariales para las personas de edad.

19. Del mismo modo, una de las novedades que se han producido en la región de la CEPAL ha sido el creciente número de países, incluidos el Brasil, El Salvador, México, el Paraguay, el Perú y el Uruguay, que tratan de acabar con la discriminación en el empleo por razones de edad mediante la capacitación laboral y la difusión de bases de datos e información sobre empleos para personas de edad. Otros países, como Costa Rica y Honduras, han promovido el acceso a préstamos empresariales para las personas de edad.

20. Otro importante avance registrado en América Latina y el Caribe ha sido la ampliación del acceso a la seguridad social, mediante la creación de programas de pensiones no contributivas para las personas de edad. En Guatemala, el programa de contribución económica ha estado proporcionando pensiones a adultos de edad no cubiertos por la seguridad social. En 2009, Panamá comenzó a ofrecer una bonificación a las personas de 70 años o más sin ingresos por jubilación. Ese mismo año, El Salvador estableció una pensión básica para las personas de 70 años o más que carecían de pensión u otra fuente de ingresos. De igual modo, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” del Perú ha estado ofreciendo un ingreso mensual a los hogares con miembros mayores desde 2011. En 2012, la República Bolivariana de Venezuela desarrolló un programa que abarcara a más de 675.000 personas de edad y se han puesto en marcha iniciativas similares en Anguila y las Bahamas.

21. En Asia y el Pacífico, algunos países, entre los que se incluyen Armenia, Bangladesh, China, la India, Kazajstán, Maldivas y Viet Nam, han notificado progresos en el fortalecimiento de los regímenes de protección social mediante el apoyo a los ingresos, pensiones sociales y programas de seguridad alimentaria. Además, países como Australia, Indonesia, el Japón y Mongolia han establecido disposiciones y marcos legislativos con el objeto de fortalecer la protección social de las personas de edad.

22. Si bien la pensión social en Nepal ha garantizado unos ingresos mínimos a las personas de edad, garantizar el acceso a la pensión sigue siendo difícil debido a la incapacidad para expedir documentos de identificación. Desde 2009, Tailandia ha ofrecido pensiones sociales universales a las personas mayores de 60 años. Brunei Darussalam cuenta con un programa de pensiones universales no contributivas, que se ha complementado con un subsidio mensual financiero basado en las necesidades.

Uzbekistán ha formulado políticas en materia de acceso a la vivienda, seguridad alimentaria y asistencia médica. Sin embargo, ha seguido observándose la falta de una amplia cobertura de pensiones en la región.

23. El segundo examen y evaluación ha puesto de manifiesto que los principales obstáculos que impiden que las personas de edad consigan un empleo y lo conserven en la región de la CESPAP han sido la discriminación por edad, la movilidad y la accesibilidad. A ese respecto, varios Estados Miembros han emprendido actividades encaminadas a promover el empleo de las personas de edad, mediante la eliminación de los obstáculos para el empleo, por ejemplo, ampliando las oportunidades de trabajo y ofreciendo programas de asesoramiento en posibilidades de carrera y reempleo.

24. En Asia occidental, los recursos económicos han seguido siendo uno de los principales determinantes del alcance de las medidas de seguridad de los ingresos, protección social y lucha contra la pobreza de las personas de edad. Este alcance ha ido de una cobertura limitada a una cobertura superior, dándose este último caso en Jordania, el Iraq, el Líbano, Omán y Qatar, países que han mejorado sus regímenes de seguridad social, redes de seguridad y fondos de pensiones.

25. La región ha seguido enfrentándose a problemas de cobertura, dado que la mayoría de los sistemas de pensión solo estaba a disposición de los ex funcionarios públicos, y una creciente proporción de personas ha estado trabajando sin cobertura de la seguridad social, incluidas las que trabajan en los sectores agrícola y no estructurado, la población rural, la población no activa y la gran proporción de personas de edad con discapacidad.

26. En el contexto financiero imperante, las condiciones económicas en la mayoría de los países de la región de la CESPAP han sido un obstáculo para la creación de puestos de trabajo para las personas de edad. La edad oficial de jubilación ha seguido fijándose en los 60 años, con pocas excepciones, como el caso de los jueces en Egipto. Ha resultado difícil aplicar medidas para brindar oportunidades de empleo a las personas de edad en la mayoría de los países de la CESPAP, máxime debido a que la actual legislación, así como la opinión pública, ha dado prioridad a los jóvenes sobre las personas de edad como principal objetivo de las iniciativas relativas al mercado de trabajo.

27. Las mujeres de edad en la región árabe se han enfrentado a una doble carga. Han seguido constituyendo un grupo marginado y vulnerable, en cuanto que las costumbres y tradiciones sociales y culturales no las han alentado a trabajar lejos del hogar o de la familia. A menudo viven solas, son viudas y sufren el deterioro de sus circunstancias financieras, situación que las ha obligado a trabajar en el sector no estructurado o aceptar la caridad para satisfacer sus necesidades básicas.

28. Se ha seguido prestando apoyo financiero a las personas de edad necesitadas en un contexto religioso y cultural, en su mayor parte en forma de caridad y ayuda con las obligaciones familiares. Si bien algunos países, entre los que se incluyen Jordania, el Iraq y Qatar, han publicado directrices relativas al apoyo financiero de las personas de edad muy pobres, como un seguro médico gratuito y una asistencia financiera mensual, existe una necesidad urgente de que los países árabes establezcan la legislación necesaria para ofrecer derechos de pensión oficial y protección social, además de oportunidades de empleo generadoras de ingresos para las personas de edad que deseen trabajar.

B. Salud y bienestar

29. Las personas de edad en África se han visto muy afectadas por enfermedades transmisibles y no transmisibles, como la malaria y enfermedades asociadas a la edad avanzada, recayendo una carga adicional en las personas pobres que viven en zonas rurales. Las epidemias del VIH y el SIDA han afectado gravemente a las personas de edad, especialmente en el África Subsahariana. Las personas de edad se han visto afectadas e infectadas, ya que las intervenciones del gobierno no estaban destinadas a este grupo de edad. Muchas consistían en cuidadores con una asistencia gubernamental limitada —o nula—, lo que ha agravado aún más su estado de salud al padecer estrés y malnutrición.

30. Gran parte de África ha seguido adoleciendo de una gran falta de recursos humanos y materiales en los sistemas de salud pública. Dentro de esos sistemas, se ha discriminado a las personas de edad. A menudo, los centros se han situado demasiado lejos de los lugares de residencia de las personas de edad, y el transporte ha sido, en términos generales, demasiado caro, inadecuado o inexistente.

31. Varios países de la CEPE han formulado estrategias o planes integrados sobre asistencia médica para las personas de edad. Habida cuenta de que el seguro médico ha proporcionado cobertura sanitaria en muchos países de la región, algunos Estados Miembros, en sus esfuerzos por reducir las desigualdades en el acceso a la asistencia médica, han prestado una gama de servicios gratuitos, o a precios reducidos, a las personas de edad necesitadas. La mayoría de los países ha estado prestando una serie continua de servicios de atención, desde el apoyo a una vida independiente, la atención en el hogar y la atención geriátrica y paliativa, hasta la atención en centros especializados. Varios países han ampliado los servicios destinados a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y demencia. No obstante, ha seguido resultando difícil garantizar el acceso a servicios asequibles. Los gobiernos han convenido en la necesidad de reforzar los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. En toda la región de la CEPE, se han realizado esfuerzos para aumentar la calidad de los servicios y la capacidad del personal sanitario. Sin embargo, la coordinación de los servicios destinados a las personas de edad ha seguido planteando un gran desafío, al igual que la necesidad de promover unos servicios de salud y asistencia social mejor integrados. Algunos gobiernos han mejorado los marcos legislativos para tener en cuenta el papel cada vez más importante de los sectores privado y sin fines de lucro.

32. Entre las últimas iniciativas comunicadas por los Estados Miembros se incluyen una ley federal de la Federación de Rusia, de 2010, que tiene por objeto reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y sociales. En los Estados Unidos de América, la Ley del cuidado de salud a bajo precio, promulgada en 2010, aboga por una amplia reforma sanitaria que tenga en cuenta a las personas de edad. Noruega ha elaborado un plan de asistencia que incluye medidas específicas de atención prolongada hasta 2015, tales como incrementar el número de miembros del personal sanitario y reforzar su competencia, e invertir más recursos en hogares de ancianos y viviendas de asistencia social.

33. En América Latina y el Caribe, las instituciones de asistencia médica centradas en las personas de edad han pasado a ser cada vez más activas, como lo demuestra el creciente número de personas de edad cubiertas por planes, seguros y programas de asistencia médica. En 2011, el Ecuador puso en marcha un plan de acción interinstitucional en favor de la salud de las personas de edad, que incluía el envejecimiento activo y saludable. El Uruguay, también en 2011, desarrolló su estrategia nacional de promoción de la salud, con un capítulo dedicado a las personas de edad. Se emprendieron varias iniciativas en los países angloparlantes del Caribe, como por ejemplo el Plan nacional para un envejecimiento saludable en las Bahamas. Chile realizó un gran paso avance en 2012, cuando eliminó el copago del 7% para los pensionistas, medida de la que previsiblemente se beneficien casi 1 millón de personas de edad.

34. Varios países y territorios han establecido programas notables de acceso a los medicamentos para las personas de edad, a saber: Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Costa Rica, Cuba, Dominica, Islas Vírgenes Británicas, México, Paraguay, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas y Venezuela (República Bolivariana de). Nicaragua se ha comprometido recientemente a aplicar un plan nacional para mejorar el cuidado de las personas de edad y el suministro de medicamentos y prótesis.

35. Dentro de la región de la CEPAL, los países y territorios angloparlantes del Caribe han tenido una tradición más larga de servicios de atención a domicilio, por ejemplo en Anguila, Antigua y Barbuda, las antiguas Antillas Neerlandesas, Aruba, las Bahamas, Barbados, Dominica y Trinidad y Tabago. Mientras que algunos países han tendido a centrarse en la regulación de los centros de atención prolongada, otros se han embarcado en políticas de asistencia residencial. No obstante, en la mayoría de los casos, la regulación ha sido deficiente y generalmente se ha confiado a medidas administrativas, lo que se ha traducido con frecuencia en la incapacidad para garantizar plenamente los derechos y las libertades fundamentales de las personas de edad.

36. Los sistemas de atención de la salud en la región de la CEPAL se enfrentan a una escasez de médicos especialistas, agravada por la emigración de trabajadores sanitarios de los países angloparlantes del Caribe. Para subsanar esta escasez, algunos países han incorporado la geriatría a sus programas de especialización en el ámbito universitario, mientras que otros han proporcionado formación en el servicio en materia geriátrica y gerontológica. La capacitación de los cuidadores ha sido más frecuente en los países angloparlantes del Caribe, pero estos programas han tenido por lo general un carácter ad hoc, han sido de alcance reducido y no siempre han formado parte de un marco institucional.

37. La mayoría de las medidas relacionadas con la vivienda en América Latina y el Caribe estaban destinadas a las personas que viven en situación de pobreza; el Uruguay ha sido uno de los países de América Latina que ha realizado los mayores progresos en este sentido. Ha habido muchas otras iniciativas en la región, ya sea mediante la concesión de subsidios para el mejoramiento de los hogares (Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas) o mediante la provisión de viviendas de propiedad gubernamental que son de bajo alquiler o gratuitas (Aruba y las Bahamas). Otros Estados Miembros han prestado servicios para el mantenimiento de la vivienda, tales como servicios de limpieza, artículos básicos del hogar y descuentos en las tarifas de los servicios públicos (las Bahamas y Barbados).

Algunos países han ofrecido transporte gratuito, mientras que otros han ofrecido descuentos. Sin embargo, muchos de estos programas se han enfrentado a dificultades de supervisión o han conllevado un considerable papeleo, desalentando su aceptación por las personas de edad.

38. La región de la CESPAP ha destacado la importancia de garantizar un entorno propicio y favorable para las personas de edad. Bangladesh, China, el Japón, Mongolia, Tailandia y Viet Nam han creado viviendas asequibles para las personas de edad e incentivos para fomentar el diseño de viviendas adaptadas a las necesidades de las personas de edad. Australia, Indonesia, el Japón y Mongolia han destacado la necesidad de crear un entorno más favorable y propicio, facilitando la movilidad de las personas de edad, adoptando políticas de diseño universal y creando un entorno sin obstáculos.

39. En la región de Asia y el Pacífico se adoptaron varias medidas encaminadas a garantizar el acceso de las personas de edad a la asistencia médica. China amplió su programa sanitario a las zonas rurales y Brunei Darussalam ofreció asistencia médica universal gratuita. Maldivas, Mongolia, Myanmar, Tailandia y Viet Nam crearon servicios geriátricos y establecieron programas de capacitación gerontológica dirigidos a los proveedores de atención médica. Armenia, Bangladesh, Filipinas, la India, el Japón, Myanmar y Tailandia proporcionaron apoyo a los servicios de atención que presta la comunidad a las personas de edad.

40. Pese al compromiso de los Estados Miembros de la CESPAP de garantizar el progreso en la salud y el bienestar de las personas de edad, entre otras cosas mediante la promulgación de una legislación que amplíe el alcance de la cobertura del seguro médico en algunos países, los servicios de asistencia médica han sido inadecuados en términos cuantitativos y cualitativos, con un tratamiento geriátrico y una atención a domicilio en su mayor parte inexistentes.

41. Las personas de edad han tenido diferentes condiciones de vida en la región, lo que obedece principalmente a diferencias de salud y de género. Muchas mujeres árabes en edad de trabajar no han participado en la fuerza de trabajo y, en consecuencia, tienen un menor acceso a las prestaciones del seguro médico más adelante en su vida en comparación con los hombres. Ello resulta especialmente significativo por cuanto las mujeres de edad en la región de la CESPAP tienden a padecer problemas de salud como resultado de haber recibido asistencia médica inadecuada en un momento anterior de su vida, por ejemplo, como consecuencia de una nutrición deficiente y los riesgos sanitarios que han enfrentado durante la infancia y los años reproductivos.

42. En una región donde la asistencia médica ha seguido centrándose en las enfermedades infecciosas y donde la capacitación de especialistas en geriatría y asistencia social ha sido poco común, la asistencia médica prestada a las personas de edad ha continuado siendo inadecuada y el seguro médico les ha ofrecido una cobertura insuficiente.

43. Aunque los Gobiernos han seguido fijándose como objetivo las personas de edad a través de iniciativas relacionadas con actividades culturales y recreativas, como por ejemplo el transporte público a costo reducido en Egipto y el Líbano, sigue habiendo numerosas lagunas en las medidas tomadas específicamente en favor de las personas de edad en los ámbitos del transporte, la vivienda, la infraestructura y las carreteras. Sin embargo, algunos países, entre los que figuran Egipto y

Jordania, han conseguido publicar directrices sobre movilidad y facilitación del acceso a las instalaciones públicas, así como crear residencias y clubes para las personas de edad.

44. La mayoría de las personas de edad en los países árabes vive con sus familias y recurre a su cuidado. Sin embargo, la migración internacional de las generaciones más jóvenes y las cambiantes estructuras familiares —con la transición de las familias ampliadas al predominio de la familia nuclear— amenazan con debilitar ese sistema tradicional de apoyo a las personas de edad, en particular las mujeres de edad, que se caracterizan por vivir solas al haber enviudado y sufren el empeoramiento de sus condiciones económicas.

C. Derechos humanos

45. La falta de sensibilidad sobre los derechos humanos de las personas de edad, la discriminación y marginación por razones de edad, las lagunas en las disposiciones de seguridad social, así como las violaciones, el abuso y el descuido de la protección jurídica, así como la falta de protección jurídica para las personas de edad, se han señalado como los grandes desafíos en materia de derechos humanos para las personas de edad en África. Sin embargo, varios gobiernos y organizaciones no gubernamentales han asignado presupuestos para apoyar a las personas de edad sin hogar; este grupo a menudo incluye mujeres de edad acusadas de brujería, que han sido reubicadas en centros de rehabilitación. En el curso de los años, Sudáfrica ha aprobado una legislación específica para las personas de edad que tiene por objeto proteger sus derechos.

46. La Comisión de la Unión Africana ha ultimado un proyecto de protocolo sobre los derechos de las personas de edad. Se prevé que el protocolo incluya el establecimiento de un consejo sobre el envejecimiento, contemplado en el Marco Normativo y Plan de Acción sobre el Envejecimiento de la Unión Africana (2002).

47. Algunos países, como Etiopía y Uganda, han realizado esfuerzos encaminados a garantizar, por medio de planes de acción nacionales o leyes de la administración local, la participación de las personas de edad en los procesos de toma de decisiones sobre cuestiones que afectan a sus vidas, mediante su representación a diversos niveles de la administración local, desde la aldea hasta el distrito.

48. Los Estados Miembros de la región de la CEPE han reconocido el maltrato y la violencia contra las personas de edad como un problema y han reforzado sus marcos jurídicos, han aumentado la sensibilización, han mejorado la vigilancia y han prestado apoyo a las víctimas. Muchos países han aprobado legislación contra la discriminación o artículos pertinentes que prohíben la discriminación basada en la edad en sus constituciones. Algunos han creado nuevas instituciones responsables de la supervisión, tales como un ombudsman, y las ONG han desempeñado un papel importante en la sensibilización sobre cuestiones de discriminación y maltrato. En Alemania, la Oficina Federal contra la Discriminación apoya a las personas maltratadas por motivos de edad, entre otros, y ha proclamado el año 2012 Año contra la Discriminación por Edad. Además, se ha creado una comisión de expertos encargada de formular recomendaciones para reducir la discriminación basada en la edad.

49. En la región de la CEPAL se han registrado considerables avances en las medidas contra el maltrato y la violencia, a los que anteriormente se hacía frente sobre todo a través de campañas de prevención. El reciente alcance de las medidas ha abarcado desde unos protocolos específicos, entre ellos directrices normativas para prevenir el maltrato y defender los derechos de las personas de edad, como por ejemplo las directrices establecidas en el Perú, hasta nuevas instituciones, entre estas un fiscal para las personas de edad en la República Dominicana, y programas especiales en la Argentina para prevenir la discriminación, el maltrato y el trato abusivo de las personas de edad.

50. En la región de la CEPAL se ha puesto en marcha un creciente número de servicios sociojurídicos para las víctimas de maltrato, por ejemplo en el Perú, el Brasil y el Estado Plurinacional de Bolivia. A diferencia de otras esferas de acción, esto no ha sido tan generalizado en los países angloparlantes del Caribe, a excepción de Trinidad y Tabago, donde existe un servicio de asistencia para denunciar casos de maltrato y directrices para prevenir los malos tratos en los centros de atención prolongada.

51. A este respecto, México D.F. ha creado una red para prevenir, detectar y hacer frente a la violencia ejercida contra las personas de edad, que ha estado actuando en estrecha cooperación con organizaciones sociales. Asimismo, estableció un grupo interinstitucional para prevenir, detectar y hacer frente a la violencia ejercida contra las personas de edad. En 2010, el grupo creó un organismo especializado encargado de atender a las personas de edad que han sido víctimas de la violencia, y actualmente está redactando un protocolo de atención.

52. En la región de Asia y el Pacífico, se aludió a la importancia de elaborar marcos jurídicos y normativos para seguir promoviendo y protegiendo los derechos de las personas de edad como una esfera de actuación prioritaria. Es necesario desarrollar sistemas de protección social inclusivos, prestando especial atención a las personas de edad vulnerables a la pobreza y la exclusión social y a las mujeres de edad que son objeto de discriminación.

53. La CESPAAO destacó la necesidad de encaminarse hacia un enfoque basado en los derechos que perciba a las personas de edad como miembros activos de la sociedad a los que podría ofrecerse la oportunidad de participar en los procesos de desarrollo y beneficiarse de ellos.

54. En el informe nacional de Jordania se señaló que, en 2008, el Centro Nacional de Derechos Humanos había preparado un informe, que pretendía ser periódico, relativo a la situación de las personas de edad, basado en visitas sobre el terreno efectuadas a los hogares, en cooperación con el Ministerio de Desarrollo Social. Jordania, Palestina y Qatar han establecido programas para combatir la violencia contra las personas de edad. No obstante, menos de la mitad de los informes nacionales recibidos en la segunda reunión regional de examen abordaba las medidas del Gobierno encaminadas a garantizar los derechos humanos de las personas de edad. Por tanto, sigue siendo necesario promulgar leyes y establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas de edad, máxime para los grupos especialmente vulnerables o en situaciones vulnerables, incluidos las mujeres de edad, las personas de edad en las zonas rurales, los refugiados y los migrantes.

55. La participación de las personas de edad en la vida pública y las actividades legislativas dentro de la región ha sido baja y normalmente se ha basado en el poder político o económico de la persona. La participación de las personas de edad se ha limitado con frecuencia al ámbito de las actividades y los servicios comunitarios y voluntarios. En Egipto, por ejemplo, los comités que supervisan las actividades dirigidas a las personas de edad han de incluir al menos dos personas de edad para decidir la planificación mensual y los derechos de suscripción y admisión. Un examen de los informes nacionales recibidos por la CESPAP ha puesto de manifiesto que, en 2012, se propuso un proyecto de ley en Palestina que alentaba la participación de las personas de edad en diversas actividades económicas, sociales y culturales, sirviéndose de su competencia y experiencia. Aun cuando las personas de edad han participado activamente en la sociedad, como es el caso de los recientes levantamientos en diversos países árabes, esa participación sigue sin ser reconocida.

D. Marcos normativos

56. Si bien se ha registrado un aumento del número de países africanos que formulan políticas específicamente dirigidas a las personas de edad, pasando de 13 países en 2007 a 20 países en 2011, muchas de esas políticas no se han incorporado sistemáticamente a las estrategias y políticas de desarrollo nacionales, como por ejemplo los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza o los presupuestos nacionales. Algunas han quedado en fase de anteproyecto o han tenido una aplicación mínima.

57. La región ha demostrado el poder de la colaboración positiva entre las partes interesadas, como son las autoridades locales, las organizaciones confesionales y de la sociedad civil y el sector privado. Por ejemplo, en Gambia, el Departamento de Bienestar Social colaboró con asociados como la Organización Mundial de la Salud, la Age Care Association y la Ageing with a Smile Initiative para establecer estrategias de intervención clave dirigidas a las personas de edad. La política nacional para las personas de edad de 2009 de Uganda proporcionó un marco normativo y una orientación para las intervenciones destinadas a las personas de edad, entre estas, la facilitación del acceso a los servicios de atención sanitaria, el estudio de las necesidades en materia de salud y la incorporación de las cuestiones sanitarias que afectan a las personas de edad en los programas de capacitación existentes dirigidos a los trabajadores de la salud.

58. Varios países de la CEPE han desarrollado nuevos marcos estratégicos relacionados con el envejecimiento para simplificar la determinación de políticas en el futuro. Armenia y la República de Moldova se han beneficiado de la asistencia de la CEPE en la incorporación de la cuestión del envejecimiento, con la elaboración de guías que ofrecen orientaciones concretas basadas en un análisis detallado de la situación del país. Algunos países han creado órganos integrados por múltiples partes interesadas a nivel nacional, encargados de prestar servicios de asesoramiento al Gobierno, que han incluido personas de edad o sus representantes. Además, varios países han tenido en cuenta en sus procesos nacionales de examen y evaluación las opiniones tanto de las organizaciones de la sociedad civil que representan a las personas de edad como de las propias personas de edad.

59. Desde que se llevó a cabo el primer examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, varios países de la CEPAL han realizado esfuerzos decididos para aumentar la participación de las personas de edad. Por ejemplo, Costa Rica estableció un foro consultivo integrado por dirigentes de todo el país a los que se consultó sobre medidas que debía adoptar el Gobierno. Los comités regionales para los adultos mayores en Chile incluían autoridades y representantes de organizaciones de la sociedad civil. En 2012, el Uruguay estableció un instituto nacional para adultos mayores (Inmayores) y creó un consejo consultivo con representantes de organizaciones de personas de edad.

60. Algunos países han alentado a las personas de edad a participar en el diseño de planes nacionales. Por ejemplo, en el Brasil, la conferencia nacional sobre los derechos de las personas de edad ha reunido a más de 1.000 participantes, cada dos años, para definir directrices normativas. El Estado Plurinacional de Bolivia ha aplicado una estrategia de consulta para que su plan nacional se redacte y valide conjuntamente con las organizaciones de la sociedad civil. El Uruguay consultó a las personas de edad al redactar su plan nacional para las personas de edad y el envejecimiento, al igual que la República Dominicana con su estrategia de desarrollo nacional, 2010-2030, y el Perú con su plan nacional para las personas adultas mayores, 2006-2010.

61. Una novedad ha sido la creación de organizaciones de adultos mayores para defender sus derechos. Entre algunos ejemplos cabe mencionar la Asociación de Jubilados y Pensionistas Independientes de Nicaragua (AJUPIN), la Red Nacional de Adultos Mayores (REDAM) en el Uruguay, la Asociación Nacional del Adulto Mayor de Bolivia (ANAMBO) y la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Honduras (ANAMH). Existen fuertes movimientos de adultos mayores en Guatemala, el Paraguay, el Perú, Puerto Rico y la República Bolivariana de Venezuela que han conseguido que se apruebe una legislación específica en su favor o que han bloqueado medidas regresivas que afectaban a sus derechos.

62. La mayoría de los gobiernos de la región de Asia y el Pacífico ha establecido mecanismos nacionales de coordinación para ofrecer respuestas multisectoriales al envejecimiento de la población. En varios países, el Jefe de Gobierno o el Viceprimer Ministro ha ocupado la presidencia de comités interministeriales, lo que refleja el compromiso político al más alto nivel. Armenia, China y Myanmar han emprendido medidas específicas de reunión de datos o investigación para contribuir mejor a la aplicación y evaluación de políticas.

63. Varios países de la región de la CESPAP han señalado la importancia de las asociaciones entre los gobiernos y la sociedad civil para garantizar el diseño y la aplicación efectivos de políticas en favor de las personas de edad. Fiji formuló una política nacional sobre el envejecimiento para 2011-2015, la primera política nacional sobre el envejecimiento adoptada en el Pacífico, a través de amplias consultas, debates de colaboración y actividades de sensibilización con las partes interesadas pertinentes, incluidas las personas de edad. La India ha colaborado con instituciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales en la gestión de centros de atención diurna para las personas de edad.

64. Los Estados Miembros de la CESPAP, aunque estaban comprometidos a establecer marcos normativos o modificar los existentes para la aplicación del Plan de Acción de Madrid, han tenido que enfrentarse a reveses como las limitaciones

presupuestarias y la escasez de datos. Muchos países de la región han formulado proyectos pertinentes de nuevas leyes, pero no han llegado a adoptarse y aplicarse.

65. Egipto, el Iraq, Jordania, Kuwait, el Líbano y Qatar han establecido comités nacionales sobre el envejecimiento, integrados por representantes de los sectores público y privado. Varios países han creado departamentos y servicios especializados para las personas de edad en sus respectivos ministerios: el Programa de bienestar familiar de Jordania llega a las personas de edad que viven en sus hogares, cubriendo sus necesidades en materia de salud, y el Programa de servicios a domicilio de Egipto proporciona atención a los ancianos, por conducto del Ministerio de Solidaridad Social, en forma de cuidadores pagados por hora a un costo razonable. Algunos países árabes, entre los que se incluyen Bahrein, Egipto, Jordania, Qatar y la República Árabe Siria, han establecido directrices normativas relativas a la formulación de estrategias nacionales sobre el envejecimiento.

66. A pesar de todas estas iniciativas, aún es preciso integrar el envejecimiento en el discurso general de la formulación de políticas de la mayoría de los países árabes. Los gobiernos deberían esforzarse por integrar en sus estrategias de desarrollo políticas que den respuesta a la situación social, sanitaria y económica de las personas de edad. Este tipo de políticas exigiría un enfoque multisectorial coordinado en el que participaran ministerios competentes, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, así como el sector privado, para lograr un marco amplio, coordinado y eficaz. Los Estados Miembros también deberían extraer enseñanzas de la experiencia adquirida por los países que han establecido una junta consultiva —dedicada a las cuestiones que afectan a las personas de edad y compuesta por personas de edad y representantes de organizaciones de la sociedad civil— encargada de prestar asesoramiento y desempeñar un papel de supervisión en la aplicación de políticas.

IV. Orientación de las políticas regionales en el futuro

67. El informe “Report on Ageing – Africa Region” (Informe sobre el envejecimiento: región de África), elaborado por la CEPA, puso de relieve la necesidad de que los gobiernos adopten medidas más oportunas para hacer frente al creciente número de personas de edad. Los gobiernos africanos deberían considerar la posibilidad de integrar las preocupaciones de las personas de edad en los marcos nacionales de desarrollo y en las estrategias de lucha contra la pobreza. Es necesario que exista un reconocimiento de los derechos de las personas de edad en los programas de desarrollo.

68. En el informe regional se exhortó a: a) hacer partícipes a los sectores público y privado y a la sociedad civil en los enfoques de desarrollo con miras a satisfacer las necesidades de las personas de edad; b) sensibilizar a las familias y las comunidades, concretamente aportando información actualizada y estudios sobre la cuestión del envejecimiento; y c) incluir el gasto público y modificar las políticas fiscales para que tengan en cuenta las necesidades y los recursos limitados de las personas de edad. Los gobiernos africanos deberían considerar y promover la contribución potencial de las personas de edad a la actividad económica y la comunidad. Pero lo más importante es que las políticas y estrategias de los gobiernos deberían promover la preservación de la familia y valorar mejor a las personas de edad como miembros activos de la sociedad.

69. Es necesario realizar más progresos con respecto a la aplicación de políticas dirigidas a las personas de edad en África. El informe regional mencionó otros ámbitos que debían examinarse, entre los que se incluyen la promoción de una reunión, un análisis y una investigación de datos de gran alcance sobre la cuestión del envejecimiento, a fin de hacer frente a los obstáculos, la exclusión, los mitos erróneos, las actitudes negativas de las comunidades y la falta de empoderamiento de las personas de edad, así como a la necesidad de sentar las bases para la determinación de políticas y las estrategias.

70. Dentro del marco general de un enfoque integrado respecto del envejecimiento, los Estados Miembros de la CEPE, basándose en la Declaración Ministerial, seguirán centrándose en diversas esferas normativas específicas definidas en el marco de la estrategia regional de aplicación del Plan de Acción de Madrid. Por ejemplo: a) las cuestiones relativas a la salud y el cuidado de ancianos seguirán siendo prioritarias, en particular en lo referente a mejorar la integración y coordinación de los servicios sociales y de salud, promover la sostenibilidad financiera, alentar a las personas de edad a llevar una vida independiente y envejecer en sus hogares, elaborar modelos integrados de atención prolongada, apoyar a los cuidadores no profesionales y familiares y prevenir la violencia y el maltrato; b) los cambios introducidos en las políticas laborales han tenido por objeto permitir que las personas de edad sigan trabajando, si así lo desean, y abordar la sostenibilidad de los programas de pensiones, elevando la edad de jubilación y suprimiendo los incentivos a la jubilación anticipada; c) los países seguirán actuando en el ámbito del aprendizaje permanente, para permitir que los trabajadores se adapten a los cambios producidos en el lugar de trabajo; d) debe concederse más importancia a las consideraciones de género a la hora de formular y analizar políticas, por ejemplo, recurriendo a evaluaciones de las consecuencias en función del género o la presupuestación con perspectiva de género. A este respecto, será necesario realizar más esfuerzos para facilitar la conciliación del trabajo y las responsabilidades familiares y de cuidados.

71. Basándose en la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe, los Estados Miembros han reafirmado su compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad, para tratar de eliminar todas las formas de discriminación y violencia y para crear redes de protección de las personas de edad. Los Estados Miembros de la CEPAL se han comprometido a fortalecer las estructuras que gestionan las pensiones, en algunos casos fuera del alcance tradicional de las instituciones de seguridad social, y creando instrumentos para seleccionar a los beneficiarios y aportar transparencia al asignar prestaciones. La Carta ha hecho hincapié en la necesidad de lograr una mayor cobertura y mejorar la calidad de los servicios.

72. En la esfera de la salud, las medidas deberían centrarse en ampliar la cobertura y el acceso a la asistencia médica. Las actividades en la región de la CEPAL se concentrarán en promover la autonomía de las personas en la vejez, tanto en el caso de las personas con algún grado de dependencia como de aquellas en situación de riesgo. Es necesario mejorar, con carácter urgente, la regulación de las instituciones de atención prolongada para proteger los derechos y las libertades de las personas de edad. Asimismo, en los programas de salud pública deberían incorporarse nuevas cuestiones, tales como la salud mental, el VIH y la salud de las mujeres de edad.

73. La región de la CEPAL tiene la intención de ampliar sus actividades encaminadas a promover la plena inclusión de las personas de edad en la sociedad y eliminar los obstáculos que plantea la segregación generacional. Es preciso prestar especial atención a la concepción de la atención de las personas de edad y la integración de los servicios sociales como un pilar de la protección social, al tiempo que se tiene en cuenta la promoción de la igualdad de género y el respeto por las decisiones de las personas de edad.

74. Los Estados Miembros de la región de Asia y el Pacífico se han comprometido a abordar los derechos de las personas de edad en los marcos jurídicos y normativos, así como a garantizar respuestas multisectoriales coordinadas y la integración de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento en las políticas y los programas nacionales. Se prestará especial atención a la aplicación de políticas y programas nacionales específicos sobre el envejecimiento y a la realización de exámenes periódicos de las políticas nacionales. Se ha concedido especial importancia al establecimiento de instancias o mecanismos nacionales de coordinación para el envejecimiento, o al fortalecimiento de estos, tanto para promover y proteger los derechos de las personas de edad como para coordinar las asignaciones de recursos para el envejecimiento. Se destacó la necesidad de alentar y promover la eliminación de obstáculos para la participación de las personas de edad en el mercado de trabajo y la concesión de apoyo financiero al espíritu empresarial de ancianos.

75. Además, los gobiernos de Asia y el Pacífico han declarado que aumentarían la sensibilización, la capacidad y los recursos nacionales para hacer frente a la transición demográfica con miras a crear sistemas de protección social inclusivos y universales, con especial atención a la vulnerabilidad de las personas de edad a la pobreza y el aislamiento social –incluidas las que residen en comunidades rurales, las que viven en la pobreza, las mujeres de edad y los más ancianos (de 80 años en adelante)– y conceder prioridad a la incorporación de la dimensión de género en las respuestas normativas nacionales. El apoyo a la formación de asociaciones de personas de edad para establecer mecanismos comunitarios eficaces que permitan fortalecer las voces de las personas de edad y para aumentar la representación de las personas de edad en la formulación y aplicación de políticas se consideró una prioridad importante en materia de política.

76. A fin de promover la salud y el bienestar en la vejez, los Estados Miembros se han comprometido a formular políticas que promuevan el envejecimiento saludable en sus poblaciones y adaptar los sistemas sociales y de salud mediante una serie continua e integrada de servicios de atención, que comprenden la atención preventiva, los cuidados intensivos, la gestión de enfermedades crónicas, la atención prolongada y los cuidados a enfermos terminales. Se asignarían recursos suficientes para la capacitación de los cuidadores, incluidos los cuidadores no profesionales y los proveedores de servicios. Se incluirían la geriatría y la gerontología en el programa de capacitación de los profesionales de los sectores de los servicios de salud y servicios sociales y de las organizaciones comunitarias y sin fines de lucro, y se alentaría al sector privado a desempeñar un papel destacado en la prestación de servicios de atención.

77. Deberían garantizarse unos entornos propicios y favorables apoyando la participación activa de las personas de edad en la sociedad, por ejemplo, mediante un aumento de la inversión en el diseño de viviendas, edificios públicos, espacios

públicos e infraestructura local, y creando asociaciones públicas y privadas para la investigación y el desarrollo de productos, servicios, medicamentos y tecnología más efectivos para las personas de edad, a fin de que puedan participar plenamente en la sociedad. Debería reconocerse la mayor vulnerabilidad y las necesidades específicas de las personas de edad en casos de desastres naturales y situaciones de emergencia. Se deberían investigar las causas, la naturaleza y el alcance de todas las formas de malos tratos y violencia contra los ancianos, y se debería actuar en consecuencia. El objetivo debería ser la promulgación de leyes y reglamentos para reforzar la protección de los derechos de las personas de edad y eliminar todas las formas de discriminación, maltrato y violencia contra ellas, incluida la discriminación por razones de edad en el empleo, la asistencia médica y otras circunstancias. Junto con esas actividades, debería promoverse una imagen positiva del envejecimiento y las personas de edad mediante la colaboración activa de los medios de difusión, incluido el reconocimiento de las contribuciones positivas hechas por las personas de edad a sus familias, comunidades y la sociedad.

78. Tras la segunda reunión regional de examen en la región de la CESPAA, se exhortó a los Estados Miembros a aprovechar la coyuntura demográfica, en la que la tasa de crecimiento de la población en edad de trabajar ha superado la de la población de edad y más joven, adoptando políticas económicas y sociales adecuadas.

79. Las recomendaciones generales deberían centrarse en la adopción de un enfoque científico moderno sobre las cuestiones que afectan a las personas de edad: a) adoptando políticas y planes de acción adecuados para aprovechar la coyuntura demográfica favorable y ocuparse específicamente de las personas de edad; b) integrando las cuestiones que afectan a las personas de edad, entre otras cosas mediante la integración de las cuestiones relativas al género en los planes de desarrollo, en el marco de la formulación, la aplicación, la supervisión y la evaluación de dichos planes; c) estableciendo marcos institucionales adecuados para abordar las cuestiones que afectan a las personas de edad; d) estableciendo la legislación necesaria para ofrecer derechos de pensión, protección social y un seguro médico a las personas de edad; e) creando mecanismos para proteger a las personas de edad frente a todas las formas de discriminación, violencia y explotación, para tipificar esos actos como delitos y procesar a los autores; f) proporcionando datos exactos, fiables y oportunos sobre las personas de edad para facilitar el proceso de identificación de los problemas y los desafíos a que se enfrentan; g) reforzando la coordinación entre las entidades gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado con respecto a la realización de actividades dirigidas a las personas de edad, y promoviendo iniciativas del sector privado y la sociedad civil; h) haciendo partícipes a las personas de edad en todas las fases de la formulación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de políticas y planes que les afecten; i) aportando la financiación necesaria para la formulación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de políticas nacionales en favor de las personas de edad con cargo a presupuestos destinados al desarrollo; y j) trazando un plan de emergencia para satisfacer las crecientes necesidades de las personas de edad en situaciones que intensifican la discriminación contra ellas, tales como la inestabilidad política, los trastornos en la situación de seguridad y los desastres naturales.

V. Conclusiones y recomendaciones

80. El segundo examen y evaluación ha puesto de relieve problemas importantes a los que se enfrentan las personas de edad que eran comunes a todas o la mayoría de las regiones y que socavaban la participación social, económica y cultural de las personas de edad avanzada, concretamente, la discriminación por edad, el maltrato y la violencia y el acceso a servicios de asistencia, regímenes de protección social y mercados de trabajo adecuados a la edad. Las especificidades y variaciones regionales han indicado la necesidad de adoptar una estrategia de base amplia —aunque diferenciada— encaminada a abordar las cuestiones que afectan a las personas de edad a nivel regional. Los exámenes regionales podrían servir de base para elaborar marcos específicos para cada región, sobre la base de la cooperación Sur-Sur y el intercambio de buenas prácticas para orientar la aplicación en el ámbito nacional.

81. Los progresos generales en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, han seguido siendo desiguales, con diversos casos de avances insuficientes. Las recomendaciones aprobadas por la Asamblea General y la Comisión de Desarrollo Social a lo largo de los últimos cinco años no parecen haber tenido un efecto considerable sobre los esfuerzos de los Estados Miembros por abordar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y las preocupaciones de las personas de edad.

82. Las diferencias entre las políticas y la práctica, así como la movilización de recursos humanos y financieros suficientes, han seguido siendo un obstáculo importante. No está claro si se ha producido alguna mejora significativa en la utilización del enfoque que facilita la participación de los más directamente interesados por parte de los Estados Miembros en el segundo examen y evaluación.

83. Es muy poco probable que se consiga avanzar mucho en las cuestiones relacionadas con el envejecimiento si no se refuerzan considerablemente las capacidades nacionales forjando asociaciones más sólidas con grupos de la sociedad civil, incluidos las organizaciones de personas de edad, los círculos académicos, las fundaciones de investigación, las organizaciones comunitarias y el sector privado.

84. Resulta evidente que, diez años después de su aprobación, el Plan de Acción de Madrid ha avanzado muy poco en lo que respecta a los planes nacionales e internacionales de desarrollo. Exponer brevemente la visión de la agenda para el desarrollo después de 2015 brindaría a los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas una oportunidad singular para situar la cuestión del envejecimiento en el centro de la agenda mundial para el desarrollo.

85. Ello implicaría identificar las cuestiones y los enfoques que requieren una mejor coordinación en todo el sistema, teniendo en cuenta las contribuciones de otras comisiones orgánicas interesadas del Consejo Económico y Social, así como solicitar aportaciones sustantivas a diferentes entidades del sistema de las Naciones Unidas.

86. La Comisión de Desarrollo Social tal vez desee considerar el análisis de las perspectivas regionales en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid, 2002 que se presenta en este informe y formular las siguientes recomendaciones:

a) Se invita a los Estados Miembros a que fijen un calendario preestablecido para la adopción de medidas a nivel nacional basándose en las deficiencias y las prioridades señaladas en los niveles nacional y regional del examen y evaluación, a fin de mejorar la aplicación;

b) Se invita a los Estados Miembros a que establezcan asociaciones con organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de personas de edad, o refuercen las existentes, para mejorar la formulación, la aplicación y la supervisión de políticas en la esfera del envejecimiento;

87. La Comisión de Desarrollo Social tal vez recomiende el establecimiento de un grupo de trabajo con otras comisiones orgánicas interesadas del Consejo Económico y Social encargado de abordar la coordinación en todo el sistema para integrar la cuestión del envejecimiento y fortalecer la creación de capacidad en los países en desarrollo.