



Comisión de Desarrollo Social**52º período de sesiones**

11 a 21 de febrero de 2014

Tema 3 b) iv) del programa provisional*

Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales**Ulterior aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002****Informe del Secretario General***Resumen*

El presente informe se ha preparado en respuesta a la petición formulada por el Consejo Económico y Social en su resolución 2013/29. En él se proporciona una sinopsis de la evolución del análisis de políticas y el enfoque del envejecimiento en las Naciones Unidas desde que se aprobó el Plan de Acción de Madrid y se ponen de relieve cuatro grupos de cuestiones que actualmente ocupan un lugar destacado en los debates sobre el envejecimiento. Posteriormente se plantean problemas que se han citado como impedimentos u obstáculos para la aplicación del Plan de Acción de Madrid, así como nuevas ideas y enfoques.

* E/CN.5/2013/L.2.



I. Introducción

1. En su resolución 2013/29, el Consejo Económico y Social expresó preocupación por “la falta de avances en la consecución de los objetivos convenidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” y solicitó al Secretario General que le presentara a la Comisión de Desarrollo Social, en su 52º período de sesiones, un informe para dar seguimiento a los resultados del segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid y, en particular, a la relación entre el desarrollo, las políticas sociales y los derechos humanos de las personas de edad a fin de, entre otras cosas, proporcionar mejor información para sustentar la labor futura de las entidades y los órganos competentes de las Naciones Unidas, incluido el Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento. El presente informe se ha preparado en respuesta a esa solicitud.

2. En la primera sección del informe se ofrece una breve sinopsis de la evolución del análisis de políticas y el enfoque del envejecimiento en las Naciones Unidas desde la aprobación del Plan de Acción de Madrid. La segunda sección se centra en cuatro grupos de cuestiones que ocupan un lugar destacado en los debates sobre el envejecimiento después del segundo examen y evaluación y en el Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento: la seguridad en materia de ingresos, los nuevos desafíos en la prestación de servicios sanitarios, el maltrato y la violencia y la discriminación por motivos de edad. Posteriormente se plantean problemas que se han citado como impedimentos u obstáculos para la aplicación del Plan de Acción de Madrid, así como nuevas ideas y enfoques.

II. Evaluación de la dirección y la eficacia de la aplicación del Plan de Acción de Madrid

3. Tras la aprobación del Plan de Acción de Madrid, el Secretario General propuso una guía general para su ejecución (véase [A/58/160](#)). La guía general tenía por objeto ayudar a los Estados Miembros a establecer las prioridades nacionales y promover la cooperación internacional en la esfera del envejecimiento. El postulado central de la guía era que la ejecución satisfactoria del Plan de Acción de Madrid se basaba en el fomento de la capacidad nacional para la formulación de políticas y la inclusión de la perspectiva del envejecimiento en los programas nacionales e internacionales de desarrollo, un enfoque similar al que se adoptó para el adelanto de la mujer y la incorporación de la perspectiva de género.

4. La guía general se elaboró sobre la base de la experiencia adquirida a partir de las deficiencias en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Viena (1982-2002), predecesor del Plan de Acción de Madrid. En la gran mayoría de los países, en particular los países en desarrollo y los países de economía en transición, los programas y proyectos orientados a mejorar la situación de las personas de edad no habían logrado conseguir financiación suficiente de los donantes ni habían atraído la atención de los encargados de la formulación de políticas o los organismos de desarrollo.

5. Cinco años después de que se comenzó a aplicar el Plan de Acción de Madrid, el primer examen y evaluación puso de relieve que muy poco había cambiado (véase [E/CN.5/2007/7](#)). Solo una minoría de Estados Miembros indicó que utilizaba la incorporación de la perspectiva del envejecimiento como un instrumento normativo.

En muchos países de ingresos bajos no se había desarrollado adecuadamente la capacidad nacional para ejecutar el Plan de Acción de Madrid debido a la escasez de recursos financieros y humanos. Se habían logrado muy pocos progresos, si es que alguno, en la incorporación de la perspectiva del envejecimiento en los procesos normativos internacionales.

6. Tras hacer un balance de lo poco que se había avanzado, los Estados Miembros solicitaron al Secretario General que propusiera un marco estratégico para la aplicación del Plan de Acción de Madrid hasta el año 2012. En el marco propuesto se alentó a los encargados de formular políticas a que definieran esferas prioritarias para el futuro sobre la base de las conclusiones del examen y evaluación y se sugirieron tres criterios principales para la aplicación de políticas nacionales: el empoderamiento de las personas de edad y la promoción de sus derechos, la concienciación sobre el envejecimiento y la creación de capacidad nacional al respecto (véase [E/CN.5/2009/5](#)).

7. El empoderamiento de las personas de edad para que tengan una participación plena y activa en la sociedad exige la adopción de medidas que garanticen sus derechos básicos, como tener igualdad de acceso a la atención sanitaria y una seguridad económica básica, e impidan que sean víctimas de violencia y maltrato. Asimismo, entraña asegurar que las personas de edad participen en las decisiones importantes que afectan a sus vidas.

8. La continua falta de concienciación de los encargados de la formulación de políticas, los interesados y el público en general sobre las cuestiones relativas al envejecimiento, en general, y sobre el contenido del Plan de Acción de Madrid, en particular, dio lugar a la elaboración del marco estratégico de aplicación como un documento de promoción, cuyo propósito era centrar nuevamente la atención en los elementos fundamentales del Plan de Acción de Madrid.

9. Cinco años antes, en la guía general original se había establecido como prioridad el fortalecimiento de la capacidad nacional en relación con el envejecimiento, incluso creando infraestructuras institucionales, invirtiendo en recursos humanos y movilizandolos recursos financieros. En el marco estratégico de aplicación se hizo mayor hincapié en la adopción de enfoques normativos de base empírica y participativos, que contribuyeran a la incorporación de la perspectiva del envejecimiento. Se asignó la misma importancia a la supervisión y a la evaluación de los progresos logrados.

10. El segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid ([E/CN.5/2013/6](#)) puso de relieve que la aplicación seguía siendo deficiente. Las diferencias entre las políticas y la práctica, así como la movilización, el desarrollo de capacidades humanas y la consecución de recursos financieros suficientes, siguieron siendo un obstáculo importante. Diez años después de su aprobación, el Plan de Acción de Madrid había logrado escasos progresos en los planes nacionales de desarrollo. Con arreglo a cualquier criterio, la incorporación de las cuestiones relativas al envejecimiento avanzó muy poco. Además, si bien los Estados Miembros del mundo desarrollado informaron de algunos avances normativos concretos, la crisis financiera también dio lugar a recortes y reestructuración de programas que incidían directamente en la vida de las personas de edad.

11. Las recomendaciones respecto de la adopción de medidas propuestas en el marco estratégico de aplicación hasta el año 2012 solo tuvieron efectos limitados en

la situación de las personas de edad. En muchos países en desarrollo, la concienciación sobre el Plan de Acción de Madrid y las condiciones de vida actuales de las personas mayores siguió siendo escasa. La adopción de medidas por el sistema de las Naciones Unidas y los donantes a fin de mejorar la capacidad nacional para actuar a favor de las personas de edad fue llevada a cabo, con financiación y alcance limitados, por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y algunas comisiones regionales.

12. El segundo examen y evaluación puso de relieve varios problemas importantes, comunes a todas o la mayoría de las regiones, que enfrentaban las personas de edad y que menoscababan su participación social, económica y cultural, a saber, la seguridad en materia de ingresos, el acceso a servicios de atención sanitaria apropiados para su edad, el acceso a los mercados de trabajo y a planes de protección social, la protección contra el maltrato y la violencia y la discriminación por motivos de edad.

III. Pobreza, protección social y trabajo

13. La seguridad económica en la vejez depende de las oportunidades de empleo y del sistema de pensiones y el acceso a él. Si bien el segundo examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid y una serie de informes recientes indicaron que la situación económica de las personas de edad había mejorado en los últimos diez años, en particular en los países desarrollados y en algunos países en desarrollo, la inseguridad económica sigue siendo la cuestión más problemática que enfrentan los adultos mayores en todo el mundo.

14. Un gran número de personas de edad vive en la pobreza tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. En 20 de los 30 países estudiados por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en 2008, las tasas de pobreza fueron más altas para las personas de edad que para la población en general¹. En promedio, el 13,5% de las personas de 65 años o más vivía en la pobreza económica, frente al 10,6% de la población general, y había una mayor proporción de mujeres de edad que de hombres de edad.

15. En los países en desarrollo, donde la gran mayoría de las personas de edad vive en la pobreza, siguen siendo escasas las referencias a las personas mayores en los planes nacionales de desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza². Dada la magnitud del aumento de la población de edad en las regiones menos desarrolladas del mundo, que según se prevé llegará a 1.000 millones de personas en 2030, en las estrategias para la eliminación de la pobreza es necesario destacar la importancia de hacer frente a la inseguridad en materia de ingresos en la vejez.

16. Aunque en los países menos adelantados un número cada vez mayor de gobiernos expresa preocupación por las personas de edad y ha adoptado medidas de

¹ OCDE, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries* (París, 2011). En español: Ministerio de Trabajo e Inmigración, *Panorama de las pensiones 2011. Los sistemas de prestaciones de jubilación en los países de la OCDE y el G20* (España, 2012).

² UNFPA y HelpAge International, *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío* (Nueva York, 2012).

protección social en beneficio de ellas, la gran mayoría carece de los recursos necesarios para aplicar esos programas plenamente y de manera continua. Existe un desfase considerable entre los fondos disponibles y la demanda de pensiones públicas. En 2010, la Oficina Internacional del Trabajo calculó que apenas cerca del 15% de las personas de edad en el África Subsahariana recibía una pensión, en comparación con el 30% en Asia y alrededor del 50% en América Latina y el Caribe³.

17. Si bien antes las personas de edad esperaban apoyo de sus familiares en la vejez, cada vez más están recurriendo a los gobiernos en busca de asistencia. Esta situación se ve agravada por un cambio de actitud pronunciado hacia una menor aceptación de la idea de que los hijos deben ser responsables del cuidado de sus padres de edad⁴.

18. Los datos más recientes indican inequívocamente un aumento constante de las tasas de participación de las personas de edad, en particular los hombres, en la fuerza laboral en los países desarrollados⁵. El segundo examen y evaluación reveló que muchos países desarrollados han adoptado medidas encaminadas a apoyar y ampliar la participación de las personas de edad en la fuerza de trabajo. Las buenas prácticas incluyen el aumento de la edad de jubilación obligatoria y la oferta de opciones para efectuar una transición gradual, como la jubilación por etapas y el empleo de dedicación parcial.

19. No obstante, en Europa Oriental y en varios países de economía emergente se han observado tendencias y actitudes opuestas y negativas. En Europa Oriental las tasas de participación de los hombres de 55 a 64 años en la fuerza laboral se han reducido considerablemente como resultado de las jubilaciones anticipadas involuntarias relacionadas con la reestructuración económica⁶.

20. A medida que la globalización ha acelerado el ritmo del progreso en varias economías, los empleos en los sectores industrial y manufacturero están siendo rápidamente reemplazados por ocupaciones tecnológicamente complejas y exigentes. Como las nuevas tecnologías permiten reducir los costos, las empresas de reciente creación, las empresas en proceso de ampliación y las economías tienden a centrarse en aptitudes específicas como factor determinante. Dado que a menudo se piensa que las personas mayores demoran en adaptarse, la mayor parte de la capacitación relacionada con el trabajo se centra en los trabajadores más jóvenes. En ese contexto, muchos trabajadores de edad, en particular los que tienen un menor nivel de educación, no han podido mantener el ritmo de los rápidos cambios tecnológicos y han tenido que dejar sus empleos.

21. En la mayoría de las economías emergentes, así como en el sector estructurado en los países en desarrollo, las bajas tasas de participación en la fuerza laboral entre

³ Oficina Internacional del Trabajo, *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond* (Ginebra, 2010).

⁴ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide* (2011). Puede consultarse en un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf.

⁵ OCDE. Labour force statistics, OECD.StatExtracts. Puede consultarse en stats.oecd.org.

⁶ Oficina Internacional del Trabajo, “Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico” (Ginebra, 2013). Puede consultarse en ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/--relconf/documents/meetingdocument/wcms_211079.pdf.

los trabajadores de edad también se deben a los prejuicios de los empleadores con respecto a la contratación o la capacitación de personas mayores y a políticas institucionales como la jubilación obligatoria a una edad relativamente temprana.

22. Se han logrado progresos mensurables en la participación de las mujeres de edad en la fuerza de trabajo. Sin embargo, existen grandes diferencias entre las regiones. La participación en la fuerza laboral de las mujeres de edad en América Latina y, en menor medida, en Asia Sudoriental y África ha aumentado notablemente; no obstante, se ha expresado preocupación por el acceso relativamente escaso de las mujeres de edad al trabajo en otras regiones. Esto es particularmente cierto en el Oriente Medio y África Septentrional y puede atribuirse a obstáculos estructurales que interactúan en tres niveles: los marcos normativos existentes, aspectos concretos de la socialización en relación con el género y obstáculos reglamentarios y de organización como la falta de medidas de protección de la maternidad o de leyes contra la discriminación⁷.

23. En su conjunto, los problemas y las prioridades en materia de empleo, en particular en los países en desarrollo, dejan poco margen para tener en cuenta la situación de las personas de edad. En una época de recuperación lenta de la crisis financiera y la desaceleración económica y de aumentos sustanciales en las tasas de desempleo de los jóvenes sin que haya todavía indicios de mejora, los gobiernos no están en condiciones de prestar atención prioritaria a las preocupaciones de las personas de edad en relación con el trabajo y la protección social. Hasta la fecha, los objetivos de política de los países desarrollados se basan principalmente en la necesidad de mejorar la sostenibilidad financiera de sus sistemas de pensiones ante el rápido envejecimiento de la población, mientras que los países en desarrollo siguen centrando su atención en la crisis de desempleo y subempleo de los jóvenes y en los altos niveles de pobreza, lo que hace que no se tenga en cuenta a las personas de edad y no se las incluya en las prioridades nacionales en materia de empleo.

24. Cada vez más, los trabajadores de edad están expresando su preocupación por quedar marginados y desatendidos⁸. Al abordar las causas fundamentales de los problemas que enfrentan en la actualidad los trabajadores mayores, es necesario pasar del simple reconocimiento de sus contribuciones positivas al desarrollo económico y centrarse en la promoción y protección de su derecho al trabajo en condiciones de igualdad con el derecho al trabajo de otras personas.

IV. Problemas incipientes en la prestación de atención sanitaria

25. A la luz de la incidencia de las enfermedades nuevas y emergentes y del aumento de la esperanza de vida, algunos gobiernos están examinando nuevamente su enfoque estratégico y las opciones normativas en relación con la atención de la salud de las personas de edad.

⁷ Comisión Económica y Social para Asia Occidental, *Addressing Barriers to Women's Economic Participation in the Arab Region* (Nueva York, 2012). Puede consultarse en escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_ECW_12_1_E.pdf.

⁸ Declaraciones de representantes de la sociedad civil presentadas durante el cuarto período de sesiones de trabajo del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, Nueva York, 12 a 15 de agosto de 2013. Pueden consultarse en <http://social.un.org/ageing-working-group/csostatementfourth.shtml>.

26. En particular, en los últimos cinco años se ha dedicado cada vez más atención a las necesidades relacionadas con la salud mental y los cuidados paliativos de las personas de edad. A veces, las organizaciones de la sociedad civil han impulsado los programas. Por ejemplo, Alzheimer's Disease International ha desempeñado un papel fundamental al aumentar la conciencia sobre diversas cuestiones en sus informes anuales y Human Rights Watch ha destacado la falta de acceso a cuidados paliativos como una cuestión de derechos humanos. En los informes presentados por el Secretario General a la Asamblea General y a la Comisión de Desarrollo Social también se han puesto de relieve estas nuevas prioridades, así como en las declaraciones de participantes en los períodos de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento.

La demencia y la enfermedad de Alzheimer

27. Las investigaciones revelan que la mayoría de las personas que viven actualmente con demencia no han recibido un diagnóstico formal⁹. Esto da lugar a una “brecha terapéutica” que es mucho mayor en los países de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, incluso cuando en esos países a las personas de edad se les diagnostica formalmente demencia, por lo general no tienen acceso a servicios asequibles de salud a largo plazo y los familiares que cuidan de ellas a menudo no tienen acceso a apoyo financiado con fondos públicos. Alzheimer's Disease International extrapola los resultados estadísticos de un estudio realizado en la India y sugirió que, de los 35,6 millones de personas con demencia en el mundo, aproximadamente 28 millones no han recibido un diagnóstico formal y, por lo tanto, no tienen acceso a intervenciones y tratamientos eficaces en las primeras etapas de la enfermedad.

28. Las personas de edad que padecen enfermedades mentales como la demencia y la enfermedad de Alzheimer están sujetas a posibles violaciones de derechos humanos debido a la pérdida de capacidad mental y la incapacidad para tomar decisiones teniendo en cuenta su propio interés. Eso las hace vulnerables a abusos físicos, psicológicos, sexuales y financieros y al abandono o el trato negligente, todo lo cual muchas veces no se reconoce ni se comunica. Los pacientes de demencia también sufren discriminación en el acceso a los recursos y la atención apropiada a causa de la estigmatización derivada de la falsa creencia de que los “problemas de memoria” son un aspecto normal del envejecimiento. Eso impide un debate abierto sobre las enfermedades y las posibles opciones para su cuidado. Estos obstáculos se ven agravados por una combinación de factores socioeconómicos que son comunes a las personas de edad, como vivir solas, los bajos ingresos y la falta de acceso a medios de transporte. Las mujeres de edad son las más afectadas, dado que ya sufren discriminación por motivos de género. En algunas comunidades, las mujeres de edad que padecen demencia son consideradas brujas y pueden ser objeto de malos tratos, sufrir abuso físico o en algunos casos incluso ser quemadas¹⁰.

29. Tras la adopción de la declaración sobre las prioridades políticas del movimiento europeo de lucha contra la enfermedad de Alzheimer en la Conferencia de París de 2006, ocho Estados miembros europeos han adoptado estrategias y planes nacionales o subnacionales relativos a la demencia, a saber, Bélgica,

⁹ Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer's Report 2011: The Benefits of Early Diagnosis and Intervention* (Londres, 2011). Puede consultarse en alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Dementia: A Public Health Priority* (Ginebra, 2012).

Dinamarca, Finlandia, Francia, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Australia, la provincia de Quebec en el Canadá, el cantón de Vaud en Suiza y los Estados Unidos de América también han adoptado planes similares¹¹. Los días 10 y 11 de diciembre de 2013, el Gobierno del Reino Unido fue anfitrión de la primera cumbre del Grupo de los Ocho sobre la demencia. El objetivo de la cumbre era determinar y acordar un nuevo enfoque internacional con respecto a la demencia mediante la cooperación internacional, a fin de lograr objetivos comunes con mayor rapidez que si las naciones actuaran con independencia unas de otras.

Cuidados paliativos

30. Hace más de un decenio, en el Plan de Acción de Madrid se abordó la prestación de cuidados paliativos y su integración en la atención general de la salud. Recientemente, ese tema ha sido objeto de mayor interés. Durante los períodos de sesiones tercero y cuarto del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, los Estados Miembros entablaron un debate interactivo con grupos de expertos para examinar el grado en que las disposiciones normativas existentes y las prácticas en relación con los cuidados paliativos tienen debidamente en cuenta los derechos humanos de las personas de edad.

31. Esos acontecimientos son, en gran medida, consecuencia del número cada vez mayor de personas de edad que viven con enfermedades graves y crónicas. En 2008, las enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes representaban aproximadamente el 86% de la carga de morbilidad en los países de ingresos altos, el 65% en los países de ingresos medianos y el 37% en los países de ingresos bajos¹². Para 2030, se prevé que esas cifras aumentarán al 75% en los países de ingresos medianos y a aproximadamente la mitad de la carga de morbilidad total en los países de ingresos bajos. Entre las personas de 60 años o más, las enfermedades no transmisibles ya representan más del 87% de la carga en los países de ingresos bajos, medianos y altos¹³. Los cuidados paliativos han sido una de las tendencias de más rápido crecimiento en la esfera de la atención sanitaria. Por ejemplo, en el último decenio la prevalencia de los cuidados paliativos en los hospitales de los Estados Unidos con 50 camas o más ha aumentado un 157%, de 658 hospitales en 2000 a 1.692 en 2011¹⁴.

32. Contra este telón de fondo, el debate sobre los cuidados paliativos está pasando gradualmente del enfoque estrecho de los cuidados “al final de la vida” y la “muerte con dignidad” a la idea de que el acceso a esos cuidados es un derecho humano básico.

33. En su observación general núm. 14, aprobada en 2010, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas afirmó que los Estados

¹¹ Alzheimer Europe, “Switzerland adopts national dementia plan”, 21 de noviembre de 2013; y Alzheimer’s Disease International, “Government Alzheimer plans”. Pueden consultarse en alzheimer-europe.org y alz.co.uk/alzheimer-plans, respectivamente.

¹² La carga de morbilidad se mide calculando la pérdida de años de vida saludable debido a una causa específica sobre la base de una información epidemiológica detallada.

¹³ Organización Mundial de la Salud e Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, *Global Health and Aging* (Nueva York, 2011).

¹⁴ Center to Advance Palliative Care, “Growth of palliative care in U.S. hospitals, 2013 snapshot”. Puede consultarse en capc.org/capc-growth-analysis-snapshot-2013.pdf.

Miembros tenían “la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos”. La Organización Mundial de la Salud agregó recientemente 14 medicamentos para cuidados paliativos a su Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, que establece el “contenido básico mínimo” que se considera necesario para realizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes presentó un informe en 2013 ([A/HRC/22/53](#) y Add. 1 a 5) en el que exhortó a todos los Estados a que garantizaran el pleno acceso a los cuidados paliativos y superaran los obstáculos que limitaban la disponibilidad de los medicamentos esenciales para los cuidados paliativos.

34. En contraste con la prestación de servicios de salud mental, que entraña un costo considerable, los cuidados paliativos basados en la comunidad han demostrado ser económicos. Sin embargo, en la mayoría de los países en desarrollo los cuidados paliativos no constituyen una prioridad normativa. En su informe, el Relator Especial hace referencia a los obstáculos que impiden innecesariamente el acceso a los medicamentos utilizados para los cuidados paliativos, incluidas las excesivas restricciones impuestas por los reglamentos de fiscalización de drogas y, con mayor frecuencia, las interpretaciones erróneas de reglamentos por lo demás correctos, las deficiencias en la gestión del suministro farmacéutico, una infraestructura inadecuada, la escasa prioridad otorgada a los cuidados paliativos, los arraigados prejuicios sobre el uso de opiáceos con fines médicos y la inexistencia de políticas o instrucciones para profesionales de la medicina sobre el tratamiento del dolor.

35. La prestación de servicios de salud mental y cuidados paliativos es fundamental para la calidad de vida y la dignidad de muchas personas en la vejez. Los esfuerzos que se realizan en la actualidad para alentar un enfoque multidisciplinario en relación con los cuidados paliativos y velar por que se integren en la atención general de la salud constituyen un avance notable. No obstante, es de suma importancia que esos esfuerzos se guíen por normas jurídicas y éticas concretas. Esas normas propiciarían la prestación de cuidados paliativos coherentes y de alta calidad y promoverían asociaciones y continuidad de los cuidados en diferentes entornos. Tendrían en cuenta las necesidades singulares y complejas de las personas de edad y abordarían la discrepancia entre la prestación de servicios y las necesidades reales de los pacientes y sus cuidadores.

V. Maltrato y violencia

36. Durante los preparativos para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la atención se centró en la cuestión del maltrato y la violencia que sufren las personas de edad. En su decisión 2001/PC/1, la Comisión de Desarrollo Social, constituida en comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, pidió al Secretario General que le presentara un informe basado en los estudios, información y documentación existentes sobre los abusos contra las personas de edad. En el informe ([E/CN.5/2002/PC/2](#)) se pidió mejorar la base de conocimientos que había de informar la política nacional y local. Sobre la base del informe, los Estados Miembros decidieron incluir entre los objetivos del Plan de Acción de Madrid la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y

violencia —físico, psicológico, emocional y financiero— contra las personas de edad y la creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra esas personas.

37. Tras la aprobación del Plan de Acción de Madrid, los Estados Miembros de la Comisión Económica para Europa y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe señalaron la cuestión como una de varias acciones prioritarias. Desde entonces, la preocupación por esta cuestión ha aumentado e incluye a Estados Miembros de la Comisión Económica para África y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, como se indica en varios informes del Secretario General ([A/64/127](#), [A/65/157](#), [A/65/158](#) y [E/CN.5/2013/6](#)).

38. La violencia y los abusos cometidos contra las personas de edad también han recibido atención en el marco más amplio de los derechos humanos. En su estudio temático sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, preparado de conformidad con la resolución 15/22 del Consejo de Derechos Humanos, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental expresó su preocupación por la violencia denunciada y no denunciada que se inflige a las personas mayores tanto en las instituciones de atención como en el ámbito doméstico y pidió que se aumentara la conciencia del maltrato de las personas mayores entre los profesionales de la salud y la sociedad en general (véase [A/HRC/18/37](#)). La mitad de las recomendaciones formuladas por el Relator Especial se centran en la protección de las personas de edad contra el maltrato y la violencia.

39. La Asamblea General, en su resolución [66/127](#), también ha señalado a la atención el abandono, el maltrato y la violencia y exhortó a los Estados Miembros a que se ocuparan de la cuestión “mediante la formulación y ejecución de estrategias preventivas más eficaces y leyes y políticas más firmes”. Además, en la misma resolución la Asamblea designó el 15 de junio Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, que se observó como resultado de las iniciativas de organizaciones de la sociedad civil, en particular la International Network for the Prevention of Elder Abuse. Asimismo, la sociedad civil participa activamente en la divulgación y celebración del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez mediante actividades y difusión de información.

40. En el informe más reciente del Secretario General a la Asamblea General ([A/68/167](#)) se presentó una breve reseña sobre los progresos logrados, o la falta de progresos, desde la aprobación del Plan de Acción de Madrid para hacer frente al maltrato y la violencia que sufren las personas de edad. Varios estudios recientes proporcionaron un mejor conocimiento del alcance del fenómeno de los abusos de que son objeto las personas de edad en varios países desarrollados, mientras que en la mayoría de los países en desarrollo los datos al respecto siguen siendo escasos. Las investigaciones también ponen de manifiesto que no se ha acordado una definición clara sobre lo que constituye el abuso y maltrato de las personas de edad y que además existen diferencias culturales importantes en la forma en que se percibe esta cuestión.

41. Como resultado de ello, los Estados Miembros han adoptado una serie de enfoques legislativos, normativos y programáticos que abordan, o abordan parcialmente, si acaso, diversos tipos de maltrato y violencia. En muchos países, los abusos contra las personas de edad están comprendidos en la legislación sobre la violencia doméstica, que solo contempla los malos tratos en el hogar. Sin embargo,

los programas de lucha contra la violencia en el hogar tienen como principal objetivo las mujeres más jóvenes y las adultas y en la práctica no abarcan el maltrato de las personas de edad. Aunque varios países han adoptado medidas a fin de ampliar el alcance de los programas y leyes orientados a proteger contra la violencia de modo que se tengan explícitamente en cuenta los abusos en el ámbito doméstico, los avances en materia de protección de las personas de edad del abandono, el maltrato y la violencia en las instituciones de atención han sido muy desalentadores. Los esfuerzos se han centrado en gran medida en la capacitación de los profesionales que trabajan con las personas mayores o les prestan asistencia. En general, esos centros de atención son objeto de poca o ninguna supervisión en lo que respecta a la calidad de los cuidados y los derechos de las personas de edad.

42. A medida que un mayor número de personas envejece o llega a edades muy avanzadas, aumentan los informes sobre otras formas de abuso, como el abuso financiero, tanto en el mundo desarrollado como en los países en desarrollo. Los abusos financieros adoptan múltiples formas cambiantes, desde el consumo forzado de bienes y servicios hasta la apropiación indebida, la transferencia o el robo de recursos financieros y otros bienes. Pueden ser perpetrados por familiares, cuidadores, vendedores abusivos o estafadores. Algunos factores de riesgo son la fragilidad física y psicológica, la dependencia y el aislamiento.

43. En los últimos diez años el reconocimiento del maltrato, el abandono y la violencia padecidos por personas de edad y las deliberaciones sobre estas cuestiones han aumentado, y se han formulado diversas políticas y programas para hacer frente al problema. En el informe de 2002 del Secretario General se señaló la necesidad de establecer una base de conocimientos y elaborar directrices amplias, pero solo en un número limitado de países desarrollados se ha logrado algún progreso a ese respecto. La necesidad de ampliar la actual base de conocimientos y adoptar medidas para elaborar unas directrices mundiales sigue siendo tan apremiante como lo era hace diez años.

VI. Discriminación por motivos de edad

44. La magnitud de la discriminación que sufren las personas mayores por motivos de edad y el consiguiente desempoderamiento de las personas de edad se abordaron por primera vez en el informe que preparó el Secretario General para el primer examen y evaluación quinquenal de la aplicación del Plan de Acción de Madrid (E/CN.5/2007/7). Las conclusiones del primer examen y evaluación pusieron de relieve que la discriminación por razón de edad era un problema de larga data en prácticamente todas las sociedades y que las personas mayores sufrían discriminación en esferas esenciales de desarrollo, como la salud, el empleo y el acceso a servicios y a la educación.

45. Las pruebas de diferentes tipos de discriminación por motivos de edad han sido respaldadas por un número pequeño pero creciente de documentos y por encuestas de opinión sobre la percepción respecto de las personas de edad, como se destaca en un informe anterior del Secretario General (A/65/157).

46. En los países desarrollados, las leyes nacionales contra la discriminación por motivos de edad se han circunscrito sobre todo al lugar de trabajo y en ellas se abordan cuestiones como las prácticas de contratación, las oportunidades de capacitación, los ascensos y la retención. La Ley sobre Discriminación en el Empleo

por Motivos de Edad promulgada por los Estados Unidos en 1967 constituyó un intento pionero de hacer frente a la discriminación por razón de edad en el empleo. A nivel regional, otro ejemplo de este tipo es la Directiva 2000/78/EC del Consejo de la Unión Europea, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, que ya se ha incorporado a la legislación nacional de casi todos los Estados miembros de la Unión Europea.

47. En materia de atención de la salud, los casos de discriminación por motivos de edad abarcan principalmente la denegación del acceso a ciertos tipos de tratamiento debido a la edad del paciente. Si bien en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se hace referencia a varias cuestiones relativas a las personas de edad con discapacidad, en todos los niveles hacen falta leyes específicas que aborden el derecho a servicios relacionados con cuestiones de salud propias de las personas mayores y disposiciones sobre la no discriminación por motivos de edad en la prestación de servicios de salud.

48. En muchas partes del mundo son muy comunes las prácticas discriminatorias de los proveedores de servicios financieros y de seguros contra las personas de edad. Como se establece en el informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General en su sexagésimo séptimo período de sesiones (A/67/188), una cobertura limitada y unas primas más elevadas, en ocasiones prohibitivas, son comunes en las pólizas de seguros ofrecidas a los clientes por encima de determinada edad y, en algunos países, las empresas de seguros niegan el acceso a determinadas pólizas. De igual forma, en la mayoría de los países los bancos restringen el acceso a las hipotecas y los préstamos a largo plazo para las personas que superan determinada edad. Solo en unos pocos países existen leyes que prohíben explícitamente esas prácticas, como en Malta en lo relativo a la concesión de préstamos y en Suecia con respecto a la concesión de tarjetas de crédito, préstamos e hipotecas.

49. Además de los casos en que la edad es el único motivo de discriminación, existe un reconocimiento cada vez mayor de que la edad es un factor que agrava la situación de los grupos que ya de por sí sufren discriminación, como las mujeres, los migrantes, las minorías raciales y las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans¹⁵.

50. Los debates sobre la discriminación por motivos de edad han pasado de la simple determinación de prácticas discriminatorias en los lugares de trabajo y del acceso a beneficios y a bienes y servicios, para abarcar el examen de las causas profundas de ese tipo de discriminación y su perpetuación. En el informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General en su sexagésimo séptimo período de sesiones se concluye que la frecuente y perjudicial actitud basada en el supuesto de que la negligencia y la discriminación de las personas de edad constituyen la norma y lo que es aceptable, constituye la razón, la justificación y la fuerza motriz de la discriminación por motivos de edad. Contra ese telón de fondo se ha afirmado

¹⁵ Emma Cain, "Voices of the marginalized: persons with disabilities, older people, people with mental health issues", documento preparado para la consulta temática mundial sobre el tema "Abordar las desigualdades: el centro de la agenda para el desarrollo después de 2015 y el futuro que queremos" (Addressing Inequalities: the Heart of the Post-2015 Development Agenda and the Future We Want for All). Puede consultarse en worldwewant2015.org/node/283344.

que, mientras no se reconozca y se enfrente esa actitud, poco se podrá avanzar en la lucha contra la discriminación por motivos de edad¹⁶.

VII. Obstáculos

51. En los diálogos del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento durante su cuarto período de sesiones, celebrado en agosto de 2013, los Estados Miembros reiteraron la necesidad de prestar más atención a la ejecución del Plan de Acción de Madrid. Sin embargo, sigue siendo difícil encontrar los medios y la manera de hacerlo.

52. A lo largo de los años se han determinado varios obstáculos en los planos local, nacional e internacional que impiden la ejecución. Muchos países en desarrollo ponen de relieve su falta de recursos financieros y humanos para financiar y poner en marcha políticas y programas para las personas de edad. En numerosos países en desarrollo, aunque no en todos, las proyecciones demográficas indican que no habrá un aumento considerable del número absoluto de personas de edad en los próximos 15 a 20 años o incluso más. En esos países, la prioridad normativa inmediata es facilitar la integración social y económica de su muy numerosa población joven. Por lo tanto, no existen la voluntad y el enfoque políticos para atender las necesidades de un grupo de población mucho más pequeño.

53. En comparación con otras esferas de activismo, el número de organizaciones de la sociedad civil dirigidas por adultos mayores o que se ocupan del desarrollo de las personas de edad en los planos nacional e internacional es bajo, y en la mayoría de los casos su capacidad para interactuar con los gobiernos e influir en las políticas en beneficio del sector que representan es escasa. Entre las organizaciones que existen a nivel nacional en los países en desarrollo, muchas se centran en la prestación de servicios de asistencia social para personas de edad.

54. Tras diez años de aplicación del Plan de Acción de Madrid que en 2002 pidió la incorporación de la perspectiva del envejecimiento en los programas de desarrollo a nivel nacional y mundial, es un hecho que el envejecimiento rara vez se ha integrado en el plano nacional, y ciertamente no se ha incorporado en el plano mundial. Como resultado de ello, las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y las personas de edad se siguen considerando y teniendo en cuenta como si fueran sectores aislados, como la salud, las pensiones y la asistencia social, sin que se produzca ningún cambio en el discurso subyacente que perpetúa un enfoque basado en el asistencialismo.

55. A pesar del consenso de Madrid, siguen existiendo percepciones nacionales y regionales muy diferentes con respecto a las cuestiones relacionadas con las personas de edad y cada vez hay más enfoques normativos diferentes para hacer frente a esos problemas. En general, en los países desarrollados el envejecimiento y las cuestiones propias de las personas mayores siguen abordándose desde un modelo de bienestar médico y social y se tratan dentro de marcos normativos sectoriales separados, como el empleo, la salud, las pensiones y la vivienda.

¹⁶ European Network of Equality Bodies, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the Context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012* (Bruselas, 2012); e Israel Doron, "A judicial Rashomon: on ageism and narrative justice", *Journal of Cross Cultural Gerontology*, vol. 27 (2012), págs. 17 a 27.

56. En otros países y regiones se tiende a propiciar y aplicar cada vez más un enfoque basado en los derechos en la formulación de políticas y programas, mientras que en otros más predomina un enfoque religioso, filosófico o cultural con respecto a las personas de edad y el papel de la familia ocupa un lugar central en los enfoques y la elaboración de políticas. Independientemente de la falta de recursos y de la prioridad asignada al Plan de Acción de Madrid, los diferentes enfoques y perspectivas entre las regiones han dado lugar a una aplicación nacional selectiva y diferenciada de este.

VIII. Nuevas ideas y enfoques

57. Los debates que se están llevando a cabo en el contexto del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento generan gradualmente una mejor comprensión de los obstáculos sociales, económicos, culturales y jurídicos que inciden en la integración económica y social de las personas de edad, aportando información sobre la manera de aplicar más eficazmente el Plan de Acción de Madrid.

58. El primer diálogo con la sociedad civil, organizado en el marco del cuarto período de sesiones de trabajo del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, aportó abundantes pruebas de que las organizaciones dirigidas por adultos mayores o que se ocupan del desarrollo de las personas de edad pueden contribuir significativamente a aumentar nuestros conocimientos sobre los efectos prácticos de las actitudes discriminatorias por motivos de edad en la vida diaria de las personas mayores.

59. El debate sobre cuestiones relativas a la vejez desde una perspectiva de derechos humanos contribuye a evaluar las situaciones y las respuestas normativas utilizando un conjunto coherente de valores y principios. También ayuda a los encargados de la formulación de políticas a apartarse del marco de asistencia médica y social que ha predominado en esta esfera y a dejar de lado la visión idiosincrásica sobre el envejecimiento.

60. Como se señaló anteriormente, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones relativas al envejecimiento están comenzando a ampliar su alcance en los planos nacional, regional e internacional. Su participación en el Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento y su contribución a este van en aumento. No obstante, para que las deliberaciones y la elaboración de políticas en la esfera del envejecimiento en todos los niveles tengan plenamente en cuenta la experiencia y los conocimientos de las personas de edad, es necesario aumentar considerablemente la divulgación y el fomento de la capacidad.

61. Si bien uno de los rasgos característicos del siglo XXI es el cambio hacia sociedades que se desarrollan a partir de tendencias demográficas muy diferentes, es probable que las referencias al envejecimiento de la población y a las personas de edad sigan siendo un aspecto marginal de los programas de desarrollo básicos y corran el riesgo de perderse entre un enfoque en las prioridades económicas y sociales a corto plazo y consideraciones ambientales a más largo plazo. En esas circunstancias, las posibilidades de incorporar la perspectiva del envejecimiento de la población y mejorar la promoción y protección de los derechos de las personas de edad seguirían siendo desalentadoras.