



Consejo Económico y Social

Distr. general
1° de octubre de 2007
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

46° período de sesiones

6 a 15 de febrero de 2008

Tema 3 b) del programa provisional*

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

Aplicación Regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Comisión de Desarrollo Social en su 46° período de sesiones el informe de las comisiones regionales presentado en respuesta a la resolución 45/1 de la Comisión, titulado “Modalidades del primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002”.

* E/CN.5/2008/1.



Resumen

El presente informe ha sido preparado por las comisiones regionales en respuesta a la resolución 45/1 de la Comisión de Desarrollo Social en la que la Comisión pidió a todas las comisiones regionales que le remitieran en su 46° período de sesiones en 2008, las conclusiones del primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, junto con las prioridades establecidas para la adopción de futuras medidas relacionadas con su aplicación. El informe presenta las perspectivas regionales relacionadas con las actividades vinculadas con la aplicación del Plan de Acción de Madrid y se destacan las enormes dificultades que se plantean a una población en proceso de envejecimiento en las regiones. Las futuras medidas de acción prioritarias en el plano regional destinadas a responder a las dificultades y oportunidades del proceso de envejecimiento tendrán que ser adaptadas a cada región, teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias así como el distinto carácter del proceso de envejecimiento en los planos regional y subregional. El informe ofrece algunas recomendaciones para que las estudie la Comisión de Desarrollo Social.

Informe de las comisiones regionales sobre la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–6	4
II. Primera ronda de examen y evaluación regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	7–31	5
A. Las personas de edad y el desarrollo	10–16	6
B. Promoción de la salud y el bienestar en la ancianidad	17–24	8
C. Creación de entornos propicios y favorables	25–31	10
III. Contribuciones de las comisiones regionales a la aplicación regional del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento	32–39	12
IV. Futuras medidas para la aplicación del Plan de Acción de Madrid a nivel regional	40–50	14
V. Recomendaciones para la acción futura	51–55	17

I. Introducción

1. En su resolución 45/1 la Comisión de Desarrollo Social pidió a las comisiones regionales que le remitieran en su 46° período de sesiones en 2008, las conclusiones del primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, junto con las prioridades establecidas para la adopción de futuras medidas relacionadas con la aplicación regional del Plan. Este informe responde a ese pedido y tiene por objeto facilitar el análisis de los adelantos logrados en las regiones y las dificultades que se plantean para la aplicación de las recomendaciones enunciadas en el Plan de Acción de Madrid.

2. El informe se basa en la información proporcionada por la Comisión Económica para África (CEPA), la Comisión Económica para Europa (CEPE), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) y la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO). Incluye información sobre las medidas adoptadas para ejecutar el Plan de Acción de Madrid, tanto en el plano nacional por parte de los Estados Miembros y por las comisiones regionales.

3. Las conclusiones del informe dan prueba de que en los países en desarrollo las cuestiones del envejecimiento al parecer sólo fueron incluidas recientemente en la planificación de políticas nacionales. Además, las poblaciones en proceso de envejecimiento que habitan las regiones siguen enfrentándose con grandes dificultades, según el contexto económico, social y cultural. En consecuencia, las futuras medidas destinadas a la aplicación del Plan de Acción de Madrid en el ámbito regional habrán de ser heterogéneas, teniendo en cuenta el distinto carácter del proceso de envejecimiento en los ámbitos regional y subregional.

4. Todos los países están experimentando cambios en la distribución por edades de sus poblaciones. No obstante, las diferencias regionales en cuanto al envejecimiento son considerables, habida cuenta de que los países se encuentran en distintas etapas de la transición demográfica y que tienen distintas condiciones socioeconómicas. En África, el 41% de la población tiene menos de 15 años de edad y la proporción de personas mayores, es decir las de 60 años o más, es de sólo el 5%. El 27% de la población de Asia y el Pacífico tiene menos de 15 años y el 9,6% de la población son personas mayores. En América Latina y el Caribe, el 29% de la población tiene menos de 15 años y el 9% de la población tiene 60 años o más. Por el contrario, en Oceanía sólo el 14% de la población es menor de 15 años en tanto casi la cuarta parte (24%) de la población está compuesta por personas mayores. De igual modo, en Europa la población que tiene menos de 15 años representa el 16% del total y las personas mayores representan el 21%. Por lo tanto la tasa de envejecimiento difiere de una región a otra. En América Latina y el Caribe la población senescente aumenta en 3,4% al año, en Europa el 1,2%, en Asia y Oceanía el 3% y en África el 2,8%¹.

5. Aunque la población de África, Asia, América Latina y el Caribe y Oceanía es considerablemente más joven que la de Europa y América del Norte, según las previsiones envejecerá más rápidamente. Esto exige que el ajuste al cambio demográfico empiece en una etapa temprana. Además, el envejecimiento rápido en esas regiones está ocurriendo en niveles más bajos de desarrollo socioeconómico de

¹ *Population Ageing 2007* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.07.XIII.5).

lo que ocurrió en Europa durante el siglo XX. Ese crecimiento rápido del número de personas mayores exigirá importantes ajustes económicos y sociales en la mayoría de los países. Los gobiernos deberán responder a esos nuevos desafíos con políticas y programas apropiados que atiendan las necesidades de la sociedad en su conjunto. Ello implica modificar las perspectivas en lo que respecta a la protección social, los derechos humanos y la cohesión social. Ello también es un indicio de las modificaciones que se están operando en las relaciones intergeneracionales.

6. Las recomendaciones de este informe reafirman las conclusiones de otros informes especializados de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento y confirman la necesidad de intensificar la cooperación regional a fin de apuntalar las capacidades de los Estados Miembros para que puedan ejecutar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

II. Primera ronda de examen y evaluación regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

7. En los planos regionales y subregionales los avances en la ejecución del Plan de Acción de Madrid han sido heterogéneos, según las distintas características demográficas, económicas y sociales de cada lugar. La información disponible da prueba de que en todo el mundo se ha tratado de aumentar la protección social y mejorar la atención de la salud en favor de la población de más edad, aunque conforme a distintos criterios. En tanto en Europa se está avanzando hacia el cuarto pilar de la protección social² (es decir, los servicios sociales para personas dependientes) los otros esfuerzos regionales se han orientado al mejoramiento y ampliación de la atención de la salud y la seguridad social y la reducción de las diferencias vinculadas con la pobreza a lo largo de todo el ciclo vital. También se han logrado adelantos en todas las regiones en lo que respecta a la creación y el fortalecimiento de los mecanismos destinados a la ejecución del Plan de Acción de Madrid. Varios Estados miembros han promulgado nueva legislación o han enmendado la existente a fin de impedir la discriminación por razones de edad y consagrar la protección de los derechos de las personas mayores. Entre los cambios más notables ocurridos en el marco institucional cabe señalar las nuevas alianzas entre gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales destinadas a atender las cuestiones relativas al envejecimiento. La mayoría de los países han dado cuenta de un mayor número de planes y políticas encaminadas a atender las necesidades específicas de las personas mayores de conformidad con las recomendaciones enunciadas en el Plan de Acción.

8. Es preciso recabar más datos y realizar más investigaciones para comprender las consecuencias y repercusiones del envejecimiento de la población en el desarrollo, los planes de seguridad social, el empleo y los servicios de atención de la salud en los países. Aunque algunos países europeos han recogido información acerca de este fenómeno, lamentablemente muchos otros carecen de la capacidad para hacerlo. Algo parecido ocurre en cuanto al fortalecimiento de las capacidades técnicas. Si bien algunos países se han empeñado en esta esfera, la mayoría de los

² Los tres pilares de la política de protección social son la inclusión social, las pensiones y el cuidado de la salud y la atención a largo plazo.

Estados miembros siguen necesitando una capacitación más sistemática y multilateral así como el intercambio de experiencias entre países y regiones.

9. En resumen, en diversas regiones del mundo existe la voluntad de ejecutar el Plan de Acción de Madrid; no obstante se necesita una mayor cooperación interregional. Por un lado, los países de las regiones en desarrollo que tienen una proporción menor de personas de edad tal vez puedan beneficiarse con las prácticas de aquellos países en los que el envejecimiento es un fenómeno que se viene registrando desde hace más tiempo. Por otra parte, los países desarrollados necesitan comprender la interdependencia entre las cuestiones mundiales y el envejecimiento, como las consecuencias de la migración entre regiones y sus efectos para la conservación de la competitividad económica.

A. Las personas de edad y el desarrollo

10. La pobreza es la principal amenaza para el desarrollo y la integración social. En el caso de las personas mayores, la pobreza está vinculada con el analfabetismo, la mala salud y la malnutrición. Desde esta perspectiva, los sistemas de protección socioeconómica son indispensables para mejorar el bienestar de esas personas. Asimismo, los sistemas de seguridad social tienen una importancia fundamental para que las personas de edad logren y mantengan condiciones de vida independientes y dignas, en igualdad de condiciones con otras generaciones.

11. La información disponible confirma que el suministro de ingresos a las personas de edad es una intervención prioritaria para la ejecución del Plan de Acción de Madrid. A fin de asegurar la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social y de los planes de pensión, un gran número de países europeos han reformado sus regímenes de pensión y han aumentado la edad oficial para la jubilación. En las otras regiones, los esfuerzos se centraron en la reducción del número de personas de edad que se encontraban en la pobreza y en ampliar el alcance de los sistemas de protección social a fin de incluir a las personas que corrieran el riesgo de perder sus ingresos en la ancianidad. Los mecanismos de intervención destinados a ofrecer seguridad económica son similares en todas las regiones; no obstante, las modalidades de aplicación son distintas y dependen del nivel de bienestar de cada país, las características del mercado laboral y la función del Estado en su calidad de regulador, y también de las condiciones de acceso a los sistemas de protección social y pensiones.

12. Dado que muchos países de la región de la CEPE tienen grandes dificultades con sistemas de reparto insuficientemente financiados, la mayoría de las medidas adoptadas han estado destinadas al ajuste de los planes de pensiones del Estado. Desde 2002 12 Estados miembros de la CEPE han iniciado o concluido reformas generales de sus sistemas de pensión. Esas reformas se centran ante todo en el ajuste de los planes de pensión del Estado, a menudo llamados el primer pilar de un régimen de pensiones.

13. En los países de América Latina y el Caribe, la situación está vinculada con los distintos niveles de consolidación de los sistemas de seguridad social. Ha habido importantes novedades en lo que respecta a las pensiones de aportación no obligatoria en el Brasil y México. En este último, las personas mayores de la Ciudad de México y, después de 2007, de las zonas rurales, tienen posibilidad de adherirse a un régimen de pensiones de aportaciones no obligatorias. Aruba y Trinidad y Tobago

también han establecido un régimen de pensiones para la vejez destinado a garantizar un ingreso mínimo a las personas mayores. Además, en el Brasil, Chile, Colombia y Panamá en los últimos años se han ampliado los programas de transferencia de efectivo a fin de incluir a las personas de edad (aunque en la mayoría de los casos en forma indirecta). No obstante, en gran parte de la región aún no se han adoptado programas de transferencia de efectivo destinados específicamente a las personas mayores que se encuentran en la pobreza en el marco de las reformas de las pensiones.

14. Así pues, algunos países de la región de Asia y el Pacífico tratan de proporcionar servicios de seguridad social mediante pensiones sociales y subvenciones en efectivo para las personas que trabajan en el sector no estructurado. China aplica un sistema llamado Plan rural de cinco garantías con el fin de proporcionar alimentos, vestimenta, albergue, atención médica y gastos fúnebres, cuyas prestaciones se distribuyen a través de cooperativas. La política nacional para las personas de edad de Malasia dispone la prestación de servicios de seguridad social con sujeción a la verificación de ingresos. En Bangladesh, la India, Sri Lanka, Tailandia y Viet Nam hay otros programas para quienes demuestren que carecen de medios. Algunos gobiernos locales de Filipinas ofrecen planes de pensión, aunque su alcance es limitado en comparación con los de otros países. No obstante, el Gobierno de Filipinas está estudiando la factibilidad de introducir un programa de transferencias condicionadas con el apoyo del Banco Mundial. Indonesia ofrece asistencia directa en efectivo en las seis provincias más pobladas del país. Nepal, por el contrario, utiliza un plan universal de pensiones que abarca a todas las personas de más de 75 años. No obstante, en la región de Asia y el Pacífico las redes de protección y seguridad social no son la norma sino más bien la excepción.

15. Para promover la capacidad productiva de los trabajadores de edad en el mercado laboral, numerosos países de la CEPE informaron de que habían logrado adelantos en la reforma del mercado laboral; seis de ellos señalaron concretamente que esa esfera era considerada prioritaria. Los Estados miembros de la Unión Europea están decididos a cumplir los objetivos de Lisboa³. La mayoría de los países europeos aplican un conjunto de políticas que abarca tanto a los empleadores como a los empleados y tiene por objeto aumentar las tasas de empleo y extender la vida laboral. Durante el período que abarca el informe, algunos Estados miembros de la CEPE han aumentado la edad oficial de jubilación y están examinando la manera de hacer que la jubilación sea más flexible y gradual. Además, algunos gobiernos de Asia y el Pacífico, como los de Hong Kong (China), el Japón y Singapur, priorizan la promoción y el ofrecimiento de oportunidades para la educación permanente y la retención de los trabajadores con posterioridad a la edad de jubilación obligatoria. Algunos países en los que la tasa de cobertura de los planes de protección social y pensiones es inferior, como en El Salvador, Honduras, México y el Perú, han estado aplicando programas de fomento del empleo de personas mayores, mediante su incorporación en microempresas y la disponibilidad de microcréditos y subvenciones.

³ La estrategia de Lisboa se basa en la alianza entre la Comunidad Europea y sus Estados miembros. En ella se establece una serie de reformas ambiciosas con el objetivo general de estimular el crecimiento y el empleo y de sustentar el modelo social europeo.

16. Para promover el envejecimiento productivo, algunos países de la región de la CESPAAO, principalmente Egipto y Qatar, han iniciado proyectos en los que se otorgan premios a las personas mayores que siguen trabajando en forma productiva. En ese contexto, el Consejo Supremo de Asuntos de la Familia de Qatar está ejecutando un proyecto con fines múltiples para personas mayores destinado a: a) fomentar la capacidad de las personas mayores que participan; b) crear oportunidades para que sigan siendo productivas capacitando a estudiantes jóvenes en las esferas de su competencia; c) promover la interacción entre generaciones; y d) garantizar a las personas mayores que participan la obtención de beneficios financieros.

B. Promoción de la salud y el bienestar en la ancianidad

17. La relación entre la transición epidemiológica y demográfica es recíproca y tiene consecuencias para las condiciones de salud de la población así como para la demanda de servicios de atención de la salud. El envejecimiento de la población entraña un cambio: del predominio de enfermedades infecciosas y una mortalidad materno-infantil elevada a las enfermedades no transmisibles entre las personas de más edad, en particular enfermedades crónicas⁴. En consecuencia, a medida que la población envejece hay una necesidad cada vez mayor de afrontar enfermedades de tratamiento más costoso, degenerativas y difíciles de controlar.

18. Las condiciones de salud y bienestar en la vejez difieren en gran medida de una región a otra así como dentro de una misma región. Como se señaló anteriormente, en los países desarrollados las transiciones demográficas y epidemiológicas se desarrollan en un lapso más prolongado que en los países en desarrollo. Asimismo, el proceso de envejecimiento se produjo tras mejoras considerables en la calidad de vida, la reducción de las disparidades sociales y económicas y el aumento en el acceso a la atención de la salud. En los países en desarrollo, las transiciones están ocurriendo en el contexto de condiciones socioeconómicas frágiles, una tasa de pobreza elevada y disparidades cada vez mayores en la cobertura de salud.

19. La mayoría de los países de todas las regiones han comenzado a integrar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento en las políticas de salud. Algunas políticas se orientan a aumentar el acceso a los servicios de salud para quienes están excluidos o no gozan de iguales posibilidades de acceso por alguna razón. Otras políticas promueven la ampliación rápida de la demanda de servicios de atención de salud entre las personas mayores mediante la capacitación del personal médico y la adaptación de la infraestructura y los equipos. Se ha prestado particular atención a la atención primaria de la salud, que constituye el primer nivel de los servicios de salud pública. Además, recientemente se ha hecho mucho hincapié en la atención de la salud en el hogar como una alternativa para aumentar la autonomía de las personas mayores.

20. Teniendo en cuenta lo antedicho, los países de la CEPE han establecido cinco esferas principales de acción para la atención de la salud y la promoción del bienestar en la ancianidad y varios países de la región de la CESPAP están llevando

⁴ *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Aging World* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.07.II.C.1).

a cabo reformas del sector de la salud para garantizar la atención médica. En los Estados miembros de la CEPE se ha mejorado la calidad de la atención de salud en las zonas rurales, para los pobres y las minorías lingüísticas y culturales. Esto puede incluir dispensarios móviles para zonas escasamente pobladas y la ejecución de programas específicos para superar las barreras lingüísticas y culturales. Un país incluso garantiza la atención médica de las personas mayores, en tanto otros eximen a los pobres del pago complementario.

21. En América Latina, Colombia y Chile han establecido un fondo de solidaridad para ofrecer servicios médicos a quienes no estén acogidos a ningún plan de salud para empleados o jubilados. En el Caribe, Jamaica ha creado reservas de medicamentos para ofrecerlos gratuitamente a las personas mayores que sufren enfermedades crónicas; Belice y Aruba están ofreciendo servicios médicos en el hogar para personas mayores. No obstante, la mayoría de la personas mayores que viven en América Latina y el Caribe carecen de servicios de salud, en particular quienes pertenecen a hogares de bajos ingresos. Varios países han incluido a la atención geriátrica en sus programas de atención primaria de la salud, otros ofrecen garantías explícitas para la atención de enfermedades crónicas degenerativas en sus planes de seguros. Bolivia, Colombia y el gobierno del Distrito Federal de México conceden un seguro especial de salud para las personas mayores. Además, la mayoría de los países están realizando campañas masivas de vacunación contra la gripe, con financiación pública o internacional, a fin de reducir la mortalidad de las personas de edad.

22. La información disponible indica que algunos países o zonas de la región de la CESPAP, como Hong Kong (China), el Japón, Malasia y Singapur, casi han logrado la cobertura universal ofreciendo un programa integral de atención de la salud mediante la utilización de los sistemas sociales de seguro médico o financiados con impuestos. No obstante, muchos otros países de la región se estaban esforzando por lograr el objetivo de la atención universal de la salud y ello ocasionó grandes desembolsos de pagos directos en servicios médicos y resultados deficientes en materia de salud. Las investigaciones realizadas por grupos de estudio indican que la mayoría de las personas que carecen de servicios de salud asequibles en esos países son personas mayores. Muchos países de Asia y el Pacífico han dado prioridad a la creación de servicios comunitarios financiados por organizaciones no gubernamentales con objeto de ofrecer atención básica a las personas de edad. Algunos países, como Bangladesh, la India, Indonesia, Sri Lanka y Tailandia, ofrecen servicios comunitarios que alientan a las personas mayores a dar nuevo impulso a sus actividades de la vida cotidiana y actividades instrumentales de la vida cotidiana.

23. En muchos países de la CESPAP se ha registrado un aumento en el número de centros y dispensarios especializados de salud y de hogares de acogida, en el personal médico especializado y en la capacidad y los suministros, los dispositivos ortopédicos y medicamentos y otros servicios pertinentes. Así pues, los funcionarios competentes de los países árabes tratan de no aumentar el número de centros especializados para personas mayores sino más bien de mejorar los servicios que prestan los centros existentes. Algunos países han establecido guarderías para personas mayores, entre ellos Egipto, Jordania y el Líbano. Además, algunos países, entre ellos Bahrein, Omán y la Arabia Saudita, han instalado unidades móviles, es decir, dispensarios móviles que prestan servicios médicos y de otra índole a las personas mayores que viven con sus familias. Con esas unidades, los trabajadores

sociales toman contacto directo con las personas mayores en sus propios hogares o en los centros comunitarios.

24. El Plan de Acción de Madrid pide que se amplíen las posibilidades educativas en el campo de la geriatría y la gerontología para todos los profesionales de la salud que trabajan con personas mayores y se aumenten los programas de formación sobre la salud y las personas mayores para quienes trabajan en el sector de los servicios sociales. Gracias a la cooperación internacional y el apoyo nacional, en muchos países de América Latina se ofrece capacitación en geriatría y gerontología para quienes prestan asistencia. En la región de la CESPAP HelpAge Korea tomó la iniciativa en la ejecución de un proyecto piloto, primero en la República de Corea y posteriormente en los 10 países miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) que capacitó a voluntarios respecto de la atención básica de personas ancianas y los envió a los lugares en que la infraestructura de salud pública no existía o no podía atender las necesidades de salud o servicios sociales de las personas mayores. Si bien la mayoría de los países miembros de la CESPAP reconocen la importancia de realizar programas de capacitación destinados a aumentar y perfeccionar las aptitudes del personal, son pocos los que han emprendido tales programas a causa de las limitaciones financieras. En Egipto, Jordania, el Iraq, el Líbano, Qatar y el Yemen se ha impartido capacitación al personal de los sectores público y privado.

C. Creación de entornos propicios y favorables

25. Para gozar de mayor independencia las personas de edad requieren viviendas y entornos que ofrezcan la posibilidad de envejecer satisfactoriamente en el hogar. Las viviendas deben ser funcionales y ofrecer a las personas de edad acceso a servicios que les permitan vivir en sus hogares el mayor tiempo posible.

26. Los programas relativos a la salud, la vivienda y el bienestar son comunes en todas las regiones y van desde aquellos que prestan más atención a la calidad de las residencias para personas de edad hasta los que ofrecen formación en materia de salud y envejecimiento a las personas que cuidan de sus familiares de edad enfermos o con discapacidad. La mayoría de esas iniciativas, además de asegurar la salud y el bienestar de las personas de edad, han beneficiado y apoyado la integración de otros grupos sociales, como las personas con discapacidad. Por ejemplo, los Estados miembros de la CEPE prestan cada vez más atención a la calidad de los cuidados tanto en el contexto institucional como en el hogar mediante el establecimiento de normas de calidad y creando conciencia acerca del abuso de personas de edad.

27. La asistencia domiciliaria es una novedad reciente en el debate público de los Estados miembros de la CEPAL, pero ya está llamando la atención y suscitando el interés de entidades públicas y privadas. Ha habido experiencias interesantes en Argentina con el programa nacional de cuidado domiciliar del Ministerio de Desarrollo Social y en Costa Rica con el programa “Construyendo lazos de solidaridad” del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Desde 2002, se han promovido numerosas iniciativas para prevenir los abusos de las personas de edad y la violencia contra ellas, por ejemplo, en el Perú, los servicios de asistencia sociojurídica establecidos a nivel de gobierno local para prevenir los abusos y proteger los derechos humanos de las personas de edad; en la Argentina, el programa para la prevención de la discriminación, los abusos y la violencia contra

las personas de edad; en la República Dominicana, el servicio especializado prestado por la Procuraduría General en coordinación con la Dirección General de Protección a la Vejez para atender a las acusaciones y denuncias; en el Brasil, la creación de centros especializados de asistencia social para proporcionar asistencia a las víctimas de la violencia; y en Honduras, los servicios prestados por la Procuraduría General al consumidor y las personas de edad en defensa de los derechos humanos.

28. En lo que concierne a la vivienda para personas de edad en Asia y el Pacífico, el entorno físico general en países relativamente adelantados en términos económicos está haciéndose cada vez más adecuado para las personas de edad en relación con lo que era hace unos pocos años. Por ejemplo, en muchos países se fomenta la construcción de viviendas sin obstáculos para las personas con discapacidad y la instalación de adaptaciones y artefactos adecuados en el hogar. A nivel comunitario, los lugares de compras y esparcimiento, por ejemplo, y los servicios como los de salud y asistencia social con más frecuencia se encuentran a poca distancia y se puede acceder fácilmente a ellos (por ejemplo, en Malasia, Singapur y Tailandia). Algunos países, como Malasia, también están tratando de garantizar que las personas de edad vivan en comunidades seguras donde no haya delincuencia, ya que esas personas pueden ser víctimas fáciles y estar potencialmente expuestas a los abusos o malos tratos. En lo que respecta a la asequibilidad, algunos países subvencionan apartamentos de bajo costo u ofrecen descuentos en el alquiler y reservan los pisos bajos para las personas de edad (por ejemplo, Hong Kong (China) y Singapur).

29. La mayoría de los países de la región de la CEPE conceden beneficios a las personas que cuidan de un familiar de edad, enfermo o con discapacidad. Ese apoyo que se brinda a la atención no profesional puede englobar los servicios necesarios para el cliente, así como compensaciones, licencias y servicios de apoyo al cuidador. Frecuentemente se mencionan la licencia por familiares hospitalizados, los cuidados temporales, las pensiones de los cuidadores y, en especial, los centros de atención diurna. Los centros de atención diurna permiten que los familiares cuiden, en el hogar, de sus progenitores cuando son mayores y están débiles y, al mismo tiempo, continúen realizando su trabajo ordinario y cumpliendo con sus obligaciones familiares. Además, los cuidados temporales permiten que quienes cuidan de un familiar mayor vayan de vacaciones, se ocupen de su propia salud o, simplemente, descansen. En numerosos países se hace hincapié en la importancia que reviste el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y la igualdad de género. La mayoría de esos países han establecido beneficios y sistemas de apoyo para las familias, lo que contribuye a satisfacer las necesidades tanto materiales como no materiales.

30. Unos pocos países de la región de la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), como Australia, Hong Kong (China), Nueva Zelanda y Singapur, prestan a quienes cuidan de un familiar diversas formas de apoyo, por ejemplo, asesoramiento, instrucción sobre cuidados y todo tipo de servicios para aliviar la carga de trabajo. En algunos países también se ofrecen incentivos fiscales a los hijos y nietos que cuidan de sus padres o abuelos. Esas y otras intervenciones cada vez son más importantes para promover el bienestar en el contexto de “envejecer en el hogar”. Además, como la asistencia domiciliaria es menos onerosa que la atención institucional, algunos países están promulgando directivas sociales que tienen el objetivo de promover una cultura de prestación de cuidados en el marco de la familia. Son cada vez más frecuentes en la región de la CESPAP las

intervenciones de grupos de la sociedad civil apoyados por entidades públicas y privadas que tienen por objeto prevenir malos tratos, abusos e incluso violencia.

31. Los países miembros de la CESPAAO han adoptado medidas para mejorar la situación y el entorno físico, social, psicológico, familiar y económico de las personas de edad. A dicho efecto, algunos países han introducido programas de familia sustituta y otros programas para salvar la brecha intergeneracional, como la utilización de las capacidades de las personas de edad para dar lecciones especiales a los estudiantes, o enseñar en los programas de alfabetización. Las personas de edad se involucran y participan en procesos de adopción de decisiones a nivel institucional o de comités. En muchos países, los programas de acción se examinan conjuntamente con los dirigentes de las organizaciones no gubernamentales y las instituciones para personas de edad, antes de ponerse en práctica. Además, los clubes recreativos para personas de edad se utilizan habitualmente como vías de empoderamiento, defensa de sus intereses y reconocimiento. En muchos países de la región, las personas de edad continúan desempeñando funciones importantes en el marco de los consejos comunitarios, en particular los consejos beduinos y tribales.

III. Contribuciones de las comisiones regionales a la aplicación regional del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento

32. Las comisiones regionales han llevado a cabo una serie de actividades para fomentar la aplicación del Plan de Acción de Madrid, por ejemplo: asistencia técnica para apoyar la elaboración de estrategias de aplicación regional y la incorporación del Plan de Acción en los planes de acción regionales; coordinación de las actividades regionales de análisis y evaluación; y recopilación y difusión de información relacionada con la calidad de vida de las personas de edad. Sin embargo, los recursos financieros y humanos para apoyar la aplicación, el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción no bastan para responder a la creciente demanda de los Estados miembros.

33. Las comisiones regionales han continuado intensificando la colaboración y coordinación en la aplicación del Plan de Acción de Madrid con otros organismos de las Naciones Unidas, como el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Las alianzas con otras organizaciones no gubernamentales para fortalecer esferas específicas del Plan también han aumentado. De conformidad con la resolución 44/1 de la Comisión de Desarrollo Social, durante 2007 se han coordinado con los Estados miembros actividades regionales de análisis y evaluación.

34. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha prestado asistencia técnica a los países de la región en la creación de mecanismos destinados a aplicar el Plan de Acción de Madrid y su estrategia regional. A fin de reforzar las capacidades regionales y nacionales, la CEPAL ha organizado diversos cursos y talleres, en colaboración también con organismos e instituciones intergubernamentales. La CEPAL ha proporcionado ayuda técnica para responder a las necesidades específicas de los Estados miembros en materia de aplicación, como el análisis de los datos censuales relativos al envejecimiento; la evaluación de la

situación del país para elaborar políticas nacionales sobre el envejecimiento y la preparación de material técnico, como el manual de indicadores de la calidad de vida de las personas de edad y la guía para la evaluación participativa de programas para personas de edad. Del 4 al 6 de diciembre de 2007, se celebrará en Brasilia la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento organizada por la CEPAL en colaboración con el Gobierno de Brasil, que tendrá por objeto examinar y evaluar las actividades nacionales realizadas en el marco de la aplicación del Plan de Acción y de su estrategia regional. Las actividades de la CEPAL cuentan con el apoyo permanente del UNFPA.

35. En lo que concierne especialmente a la coordinación de las actividades relativas al envejecimiento, la Comisión Económica para África (CEPA) participa activamente, en colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y las otras comisiones regionales, en el examen y la evaluación del Plan de Acción de Madrid. La CEPA ha participado en actividades organizadas por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y las comisiones regionales para determinar las modalidades de ese examen y evaluación. A ese respecto, en 2007 la CEPA está elaborando un informe detallado sobre el envejecimiento en África. Ese informe, junto con los estudios de los casos de 10 países basados en un criterio de participación de abajo hacia arriba, se presentará y se examinará en una reunión de expertos organizada en 2007. El resultado de la reunión será un informe de seguimiento más consolidado sobre la aplicación del Plan de Acción en África.

36. El primer ciclo quinquenal de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid en la región de la CEPE terminará con la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, que se prevé celebrar en León (España) del 6 al 8 de noviembre de 2007. En esa Conferencia se examinarán las conclusiones de los exámenes nacionales, se intercambiarán experiencias y buenas prácticas y se indicarán las prioridades para el futuro en una declaración ministerial. A fin de apoyar el proceso de aplicación regional, la secretaría ha organizado una reunión de coordinadores nacionales sobre el envejecimiento, un taller de creación de capacidad para la labor relacionada con el envejecimiento a cargo de los coordinadores del UNFPA en Europa oriental y sudoriental, el Cáucaso y Asia Central y una reunión conjunta del grupo de expertos y el equipo encargado de supervisar la estrategia regional para la aplicación del Plan de Acción de Madrid.

37. A la luz de su mandato para impulsar la integración del factor población en las actividades regionales de planificación para el desarrollo, la CESPAP organizó una serie de talleres de formación sobre la relación entre la persistencia de una baja fecundidad y el aumento de la longevidad, combinación que da lugar al envejecimiento de las sociedades. El principal objetivo de esos talleres de formación era lograr que los planificadores y responsables de la formulación de políticas a escala nacional comprendieran mejor las interrelaciones entre las variables demográficas, la pobreza y el desarrollo, y el motivo por el que era importante formular una política de reducción estratégica de la pobreza que integrara los problemas demográficos, como el envejecimiento, en el desarrollo. Desde 2004, la CESPAP y el UNFPA han colaborado en la organización de cuatro talleres de formación subregionales, el último de los cuales tendrá lugar en septiembre de 2007, y de un curso práctico nacional organizado en cooperación con el Gobierno de Myanmar. Los resultados del primer ciclo de examen y la evaluación del Plan de Acción de Madrid en la región de la CESPAP se analizarán en la conferencia regional que se celebrará en Macao (China) del 6 al 8 de octubre de 2007.

38. La CESPAO ha organizado y continúa organizando reuniones y conferencias pertinentes a nivel regional e internacional, y participando en ellas. A través de una serie de reuniones de promoción y creación de capacidad sobre la modificación de la estructura por edades de la población, la CESPAO continúa promoviendo, apoyando y reforzando los objetivos de desarrollo relacionados con la población y el envejecimiento. Cinco años después de la adopción del Plan de Acción de Madrid, la CESPAO organizará un seminario regional para examinar los progresos realizados a nivel nacional y realizar un balance de la experiencia adquirida a nivel regional.

39. En lo que concierne al análisis de datos relativos al envejecimiento de las poblaciones, la Sede Subregional de la CEPAL para el Caribe ha analizado los datos más recientes de los censos en materia de envejecimiento, seguridad económica, modalidades de convivencia y salud y bienestar en cuatro países (Antigua y Barbuda, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago). La CESPAP, además de organizar reuniones y talleres de formación de grupos de expertos, recabó información en 20 países de la región mediante una encuesta iniciada en 2005 y realizó una investigación con participación de abajo hacia arriba en seis países entre 2004 y 2006 (Bangladesh, China, Japón, India, Indonesia y Sri Lanka). Además, la CESPAP desempeña un papel capital en el tratamiento de la cuestión del envejecimiento de la población en el contexto del acelerado cambio demográfico de la región de Asia y el Pacífico. Las actividades de la CESPAP en esa esfera apuntan a hacer comprender, a través de las investigaciones y la difusión de información, de qué manera ese fenómeno representaría una carga financiera y para los servicios sociales y de salud. La CESPAP también trabajará en estrecha colaboración con sus miembros y miembros asociados para formular un marco de políticas regionales y elaborar estrategias para abordar los problemas de la sociedad que envejece.

IV. Futuras medidas para la aplicación del Plan de Acción de Madrid a nivel regional

40. La información proporcionada por las comisiones regionales pone de relieve que la aplicación del Plan de Acción de Madrid a nivel regional está principalmente relacionada con el aumento de las prestaciones de seguridad social a las personas de edad y sus familiares. Para que los adultos mayores disfruten de buena salud y bienestar social, habría que insistir más en garantizarles ingresos seguros y el acceso universal y equitativo a los servicios básicos de atención de salud⁵.

41. El envejecimiento debería integrarse más plenamente en las políticas de desarrollo a nivel regional, nacional y local. Aunque en los países en los que el envejecimiento es una tendencia establecida se ha prestado más atención a las necesidades de las personas de edad, en otras regiones del mundo el envejecimiento de la población y sus consecuencias sociales y económicas no reciben la atención que merecen por parte de los encargados de formular políticas. Como se ha mencionado en informes anteriores y en resoluciones de la Asamblea General, se

⁵ Véase el informe del Secretario General sobre seguimiento de los programas de población, con especial referencia a la evolución de las estructuras de edad de las poblaciones y sus consecuencias para el desarrollo (E/CN.9/2007/4) y Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece (publicación de las Naciones Unidas, número de venta E.07.II.C.1).

prestó poca atención a los problemas del envejecimiento en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, los objetivos de desarrollo del Milenio y el resultado de la Cumbre Mundial de 2005. Aunque el objetivo de reducir la pobreza a la mitad para 2015 y otros muchos objetivos son intrínsecamente intergeneracionales, para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, es esencial tener en cuenta y considerar las repercusiones sociales y económicas del envejecimiento demográfico, así como las necesidades de las personas de edad⁶.

42. La construcción de una sociedad para todas las edades tiene que ser el marco de referencia general para la planificación de políticas en materia de envejecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que, en la actualidad, las tendencias demográficas, la transición epidemiológica y las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio (en particular el de reducción de la pobreza) repercuten en todos los miembros de la sociedad, independientemente de la edad. Como se afirma en el informe presentado por el Secretario General (E/CN.9/2007/4) a la Comisión de Población y Desarrollo en su 40º período de sesiones, al facilitar la elaboración de políticas y planificación de programas se ayudará a los grupos interesados a formular enfoques integrales para enfrentar los problemas de los jóvenes y del envejecimiento de la población y atender a las necesidades tanto de los jóvenes como de las personas de edad, en especial los más vulnerables, incluidos los pobres y los débiles, en particular las mujeres.

43. La incapacidad de obtener recursos financieros suficientes es un obstáculo a la aplicación de políticas e iniciativas destinadas a tratar la cuestión del envejecimiento de la población. Uno de los principales problemas señalados por la CEPE es la sostenibilidad financiera de los sistemas de atención de la salud y los planes de pensiones a medida que aumenta la proporción de personas de edad en la población total. La insuficiencia de fondos, públicos o privados, y los problemas para obtener asesoramiento de expertos también han obstaculizado los esfuerzos de los gobiernos de Asia y el Pacífico para planificar intervenciones más eficaces con miras a satisfacer las crecientes necesidades de una población de edad. En este contexto, los países de América Latina y el Caribe consideran que la posibilidad de incorporar las cuestiones relativas al envejecimiento en los presupuestos nacionales de acuerdo con sus prioridades depende en gran medida de que dispongan de fondos suficientes. Los Estados de la CEPA que proporcionaron información también señalaron la necesidad de contar con recursos financieros para enfrentar los problemas del envejecimiento, y muchos países que no son países del Golfo en la región de la CESPAA han atribuido la lentitud en aplicar el Plan de Acción de Madrid, entre otros obstáculos, al bajo nivel de gasto público que redundaba en una escasez de fondos para atender a las necesidades en materia de salud y de servicios sociales de las personas de edad.

44. Desde la celebración de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, se ha subrayado la necesidad de intensificar la labor de recopilación de datos regionales y nacionales y de realización de análisis comparativos sobre el envejecimiento; sin embargo, los recursos disponibles varían considerablemente entre regiones. Es esencial que se consoliden las fuentes de datos sociales, demográficos y epidemiológicos para ilustrar las diferencias subregionales del envejecimiento. Las comisiones regionales pueden desempeñar un papel importante

⁶ Véase el Informe del Secretario General sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (A/60/151).

en la obtención de mejores indicadores y datos comparativos, el mejoramiento de las fuentes de datos y la divulgación de los resultados de esas iniciativas.

45. Además, cada comisión regional también debería abordar las especificidades regionales relativas al progreso de la aplicación del Plan de Acción de Madrid a nivel regional. En la región de la CEPA, la institución familiar que solía cuidar de todos los miembros, incluidas las personas mayores, se ha seguido desintegrando como resultado del aumento de la migración (en especial de las zonas rurales a las zonas urbanas), la urbanización, la inestabilidad social y política y el VIH/SIDA. En lo que respecta al VIH/SIDA, las personas de edad pueden quedar sin el apoyo de sus hijos, que han contraído el VIH/SIDA o han fallecido a causa de él. Las personas de edad se convierten en el sostén económico y los encargados de cuidar de sus hijos y nietos. En África, otros motivos de preocupación son la situación de las mujeres de edad, y la protección y la calidad de la atención de salud para las personas de edad.

46. Se considera que la familia asumirá un papel esencial en el cuidado y apoyo de las personas de edad en la región de la CESPAP, cuestión que se refleja claramente en las constituciones y la legislación de los Estados miembros. Esto lleva a priorizar el apoyo a la familia, por ejemplo preparando mejor a los familiares para ocuparse de las personas de edad en el entorno familiar con el fin de facilitar el desenvolvimiento y mejorar la calidad de vida de esas personas. En los países árabes es particularmente importante encontrar la forma de incorporar las cuestiones específicas de las mujeres de edad en toda la política relacionada con el envejecimiento, desde la formulación hasta la ejecución de programas.

47. En la región de la CESPAP, existen grandes diferencias en los niveles de envejecimiento de los distintos países. En las sociedades en las que el envejecimiento ya está en una fase avanzada, se ha considerado que la continuidad del empleo de las personas de edad en el mercado de trabajo es una opción viable para mantener la seguridad social. Los problemas relativos al envejecimiento de la población serán especialmente graves en muchos países en desarrollo de la región que deben hacer frente simultáneamente a un cambio demográfico y a la necesidad de desarrollo económico. Es fundamental que los países en los que un importante segmento de la población se encuentra actualmente en los mejores años de la edad de trabajar utilicen esa oportunidad demográfica para hacer las inversiones humanas y financieras necesarias para hacer frente al envejecimiento de las sociedades que se producirá con el tiempo.

48. Uno de los principales problemas para el futuro de los países de la CEPE es la adaptación del mercado de trabajo: encontrar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal y ampliar la edad de trabajar a medida que las poblaciones envejecen. Los Estados miembros y la sociedad civil también reconocen la necesidad de hacer frente a los problemas del abuso de las personas de edad y la discriminación por razones de edad. Asimismo reconocen que existe una responsabilidad común de dar a conocer el Plan de Acción de Madrid y de crear capacidades en los países de la región que son menos activos en la esfera del envejecimiento, lo que en parte es un reflejo de las diferencias regionales en el nivel y el ritmo de envejecimiento.

49. Además de identificar las cuestiones fiscales y el cuidado a largo plazo como prioridades para la futura aplicación del Plan de Acción en Asia Occidental, la CESPAP se refiere a otros problemas que obstaculizan los progresos futuros, por ejemplo la incertidumbre de la situación en materia de seguridad en Irak y el

Líbano, el entorno poco propicio para el pleno empleo y el trabajo decente dado que el nivel de desempleo en los países árabes es muy elevado, y los problemas para mantener el diálogo intergeneracional y la solidaridad a través de la cohesión familiar.

50. En la región de la CEPAL, es necesario intensificar y ampliar los sistemas de protección social e incorporar en ellos las necesidades específicas de los adultos mayores y otros sectores de la población. Ello supone ampliar la protección de la seguridad social a los sectores que no cumplen los requisitos para acceder a los planes de pensiones basados en contribuciones, mejorar el acceso a servicios de salud y la prestación de esos servicios para hacer frente a los cambios epidemiológicos que resultan del envejecimiento y consolidar la acción encaminada a reforzar la solidaridad entre generaciones.

V. Recomendaciones para la acción futura

51. La Comisión de Desarrollo Social tal vez desee considerar el análisis de las perspectivas regionales en la aplicación del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento que se presenta en este informe y hacer a la Asamblea General recomendaciones adecuadas sobre futuras medidas prioritarias a nivel regional para responder a las oportunidades y los problemas nuevos que surgen del proceso de envejecimiento de la población y su dinámica de cambio.

52. **La Comisión tal vez desee recomendar a los Estados miembros que establezcan prioridades específicas para la aplicación del Plan de Acción de Madrid a nivel regional con el objetivo de incorporar perspectivas regionales y de reformular las prioridades a la luz de la experiencia adquirida y de las enseñanzas extraídas.** Aunque en el pasado se han formulado estrategias de aplicación conformes a las características regionales, un enfoque estructurado de la aplicación de las recomendaciones del Plan de Acción de Madrid y el establecimiento de redes para facilitarla aumentarían la eficacia de la acción nacional y el apoyo de las comisiones regionales y otras instituciones interesadas.

53. Habida cuenta de la importancia de crear capacidad nacional para responder a las crecientes necesidades que plantea el envejecimiento de las sociedades en una gran variedad de contextos nacionales, **la Comisión tal vez desee recomendar que se intensifique la creación de capacidad en el ámbito del envejecimiento y el intercambio de experiencias y buenas prácticas en las esferas prioritarias del Plan, entre regiones y países, así como dentro de las regiones, aprovechando el foro que ofrecen las comisiones regionales y su función catalizadora.**

54. **La Comisión tal vez también desee recomendar a las comisiones regionales y a otras organizaciones internacionales e intergubernamentales que redoblen sus esfuerzos de coordinación y colaboración para aumentar la eficacia y maximizar el aprovechamiento de los recursos. Además, tal vez se podría recomendar que se prestara una atención en especial a la coordinación con el Programa Mundial sobre el Envejecimiento a fin de evitar la duplicación de tareas y lograr una complementariedad.**

55. Reconociendo que los importantes cambios demográficos que se producen en todo el mundo deberían estudiarse detenidamente en tanto que componente esencial del desarrollo y del logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y que las personas de edad deberían desempeñar un papel importante en la realización de los objetivos de desarrollo del Milenio, **la Comisión tal vez desee recomendar a los Estados Miembros que en los informes nacionales, regionales y mundiales sobre los progresos realizados para alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y los objetivos de desarrollo del Milenio se incorpore la perspectiva intergeneracional y la situación de las personas de edad.**
