



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
21 de noviembre de 2006  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de Desarrollo Social

45° período de sesiones

7 a 16 de febrero de 2007

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**

### **Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

#### **Informe del Secretario General**

##### *Resumen*

El presente informe, que se ha elaborado en cumplimiento de la resolución 44/1 de la Comisión de Desarrollo Social, trata de algunos de los principales acontecimientos regionales y mundiales que se han producido en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 2002. Tomando en consideración la evolución de la estructura de edad de la población, en él se estudian una serie de cuestiones socioeconómicas, por ejemplo la sostenibilidad de los regímenes de protección social, la participación de los trabajadores de más edad en el mercado laboral y diversos planteamientos para reajustar los servicios de atención sanitaria y social, así como otras cuestiones que guardan relación con la potenciación del papel de las personas de edad, como la defensa de sus derechos, el favorecimiento de su participación en la sociedad y el fomento de una consideración social favorable y equilibrada del envejecimiento.

---

\* E/CN.5/2007/1.



## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción .....	1–3	3
II. Acontecimientos principales en la esfera del envejecimiento y respuestas políticas .....	4–66	4
A. Panorama demográfico .....	5–10	4
B. Aspiración a unos regímenes sostenibles de protección social .....	11–18	6
C. Mercado laboral y trabajadores de más edad .....	19–25	8
D. Satisfacción de la creciente demanda de servicios asistenciales .....	26–40	10
E. Potenciación del papel de las personas de edad: defensa de sus derechos, favorecimiento de su participación y promoción de una consideración social favorable y equilibrada de esas personas .....	41–57	14
F. Investigación sobre el envejecimiento y medidas de política: aspiración a mejorar la sinergia .....	58–66	19
III. Conclusiones y recomendaciones .....	67–72	21

## I. Introducción

1. En su resolución 44/1, la Comisión de Desarrollo Social pidió al Secretario General que le presentara, en su 45º período de sesiones, un informe sobre los principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 2002<sup>1</sup>. El presente informe se ha elaborado en cumplimiento de esa solicitud y tiene por objeto facilitar el análisis por los Estados Miembros de los problemas y las oportunidades que presenta la esfera del envejecimiento, que constituirán el tema general del primer ciclo del examen y la evaluación de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento<sup>2</sup>.

2. En los años transcurridos desde que se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, los gobiernos han adoptado una amplia gama de medidas encaminadas a tratar los diversos problemas que se derivan del envejecimiento de la población. Debido a las limitaciones de longitud, en el presente informe sólo se subrayarán algunos de los principales acontecimientos ocurridos en la esfera que se examina, aprovechando toda la variedad de fuentes de que dispone la Secretaría, entre ellas las comunicaciones que recibe de las comisiones regionales y de los especialistas internacionales en el ámbito del envejecimiento. Los temas seleccionados no se han ordenado por prioridad nacional, regional ni mundial y los ejemplos de políticas y programas de diferentes países y regiones tienen mera finalidad ilustrativa. En algunos de los informes anteriores dirigidos por el Secretario General a la Asamblea General se ofrecen diversos ejemplos de medidas de política pública de seguimiento de la aplicación de lo decidido en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento<sup>3</sup>.

3. La estructura del informe se define en función del marco general esbozado en el Plan de Acción de Madrid y se articula en torno a unas cuestiones de importancia fundamental para formular políticas. Tomando el actual cambio demográfico como punto de partida y como antecedente parcial para el análisis, en el presente informe se analizan, de manera detenida, cuestiones como la sostenibilidad de los regímenes de protección social, la participación de los trabajadores de más edad en el mercado laboral y los nuevos planteamientos de la prestación de servicios de atención sanitaria y social a las personas de edad. Se analiza con particular detenimiento la potenciación del papel de las personas de edad, sobre todo la defensa de sus derechos, el favorecimiento de su participación en la sociedad y el fomento de la consideración social favorable y equilibrada del envejecimiento. También se subraya la importancia de la investigación relacionada con el envejecimiento y los avances realizados en ese ámbito. En la parte final del informe figuran unas conclusiones y recomendaciones basadas en el análisis que se hace en las partes anteriores.

---

<sup>1</sup> Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2006, Suplemento No. 6* (E/2006/26), cap. I, secc. C.

<sup>2</sup> Véase *Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena 26 de julio a 6 de agosto de 1982* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.82.I.16), cap. VI, secc. A.

<sup>3</sup> Véanse A/60/151 y A/61/167.

## II. Acontecimientos principales en la esfera del envejecimiento y respuestas políticas

4. El envejecimiento de la población representa un logro social de primera magnitud: es la manifestación del progreso y de la mejora de la condición humana. También es un asunto que suscita preocupación general y que exige la adopción de unas medidas políticas concertadas, bien definidas y orientadas al futuro en los planos nacional, regional e internacional.

### A. Panorama demográfico

5. El cambio demográfico es un proceso lento que sólo puede observarse con precisión en el curso de decenios. Aunque el panorama demográfico del envejecimiento no haya variado ostensiblemente desde que se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002, merece la pena, no obstante, detenerse en algunos fenómenos de envejecimiento demográfico y en algunas de sus repercusiones.

6. La población mundial sigue envejeciendo a ritmo acelerado y está previsto que la media de edad suba de los 28 años actuales a 38 años en 2050<sup>4</sup>. Está previsto que la proporción de población de 60 años o más de edad se eleve del 1:10 (10%) actual a más del 1:5 (22%) en 2050. En 2005, había 672 millones de personas de edad; en 2050, esa cifra se triplicará y rondará los 2.000 millones. En conjunto, la población mundial crece a una tasa del 1,2% anual, mientras que la población de edad crece a una tasa del 2% anual que subirá a un 3,1% anual en el período comprendido entre 2010 y 2015. El segmento de la población de edad que crece con mayor rapidez es el de las personas de 80 años o más, es decir, las “personas de mayor edad”, cuya tasa de crecimiento se ha incrementado hasta llegar a un 4,2% anual. Además, está previsto que el número de personas de 100 o más años de edad se multiplique por 13 y pase de 287.000 en 2006 a 3,7 millones en 2050. Estos cambios demográficos también están modificando las ideas acerca de a quién se considera “persona de edad” e induciendo a los países a diferenciar diversas categorías de personas de edad.

7. Las mujeres de edad siguen siendo más numerosas que los hombres, habida cuenta de que su esperanza de vida es superior a la de ellos. En 2005, había 67 millones más de mujeres que de hombres de más de 60 años de edad y la diferencia entre ambos sexos se agranda con la edad. Hay casi el doble de mujeres que de hombres de edades superiores a los 80 años y de cada cinco personas de 100 o más años de edad, más de cuatro son mujeres. La feminización del envejecimiento entraña algunos problemas de gran envergadura en lo que respecta a la formulación de políticas, dado que, en muchos países en desarrollo, la proporción de mujeres de edad que están solteras y desempleadas y son analfabetas es superior a la de hombres<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Los datos de la presente sección se han extraído de publicaciones recientes de las Naciones Unidas, entre ellas *World Population Prospects: The 2004 Revision, Population Challenges and Development Goals* y *Population Ageing 2006*.

<sup>5</sup> Véase, por ejemplo, Ghazy Mujahid, “Population ageing in East and South-East Asia: current situation and emerging challenges”, Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Papers in Population Ageing*, No. 1 (julio de 2006).

8. Mientras que las tasas de natalidad continúan disminuyendo, la longevidad continúa aumentando. La esperanza de vida mundial aumentó en 17,9 años para los hombres y 19,7 para las mujeres en la segunda mitad del siglo XX y se ha situado en una media de 66 años. En contra de la opinión popular, el incremento de la esperanza de vida se ha producido en mayor medida en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas. Incluso en las regiones menos adelantadas del mundo, la longevidad ha registrado avances considerables, habida cuenta de que los hombres y las mujeres viven un promedio de 15 años más que hace 50 años. Debido a una conjunción de diferencias entre la tasa de fecundidad y la esperanza de vida, el envejecimiento de la población es más acusado en algunas regiones que en otras. Mientras que uno de cada cinco europeos (20,7%) tiene una edad de 60 años o más, sólo uno de cada 20 africanos (5,2%) pertenece a esa categoría de edad. Esas diferencias pueden deberse al margen de variación de la esperanza de vida al nacer, que, en el período comprendido entre 2000 y 2005, oscilaba entre un mínimo de 49,1 años en África y un máximo de 77,6 años en América del Norte, es decir, una diferencia de 28,5 años. Sin embargo, está previsto que esa diferencia se acorte de manera ostensible, dado que en las previsiones para el período 2045-2050 se considera que la esperanza de vida al nacer se elevará a 65,4 años en África y a 82,7 en América del Norte, lo que arroja una diferencia de 17,3 años.

9. En las demás regiones del mundo, las diferencias en materia de envejecimiento demográfico se habrán desvanecido, en gran medida, en 2050, habida cuenta de que habrá una proporción parecida de la población de Asia, América Latina, América del Norte y Oceanía que superará los 60 años de edad, proporción que oscilará entre el 23,6% en Asia y el 27% en América del Norte. A pesar de dicho acortamiento de las diferencias regionales, África y Europa seguirán registrando valores atípicos, ya que, en 2050, el 10% de los africanos tendrán una edad superior a los 60 años, frente al 34,5% de los europeos. Está previsto que África se mantenga a la zaga del envejecimiento demográfico en comparación con las demás regiones, debido, en parte, a las secuelas del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y que Europa, por su parte, supere a las demás regiones en envejecimiento demográfico, debido, sobre todo, al veloz descenso de sus tasas de fecundidad.

10. Pese a lo anterior, el envejecimiento de la población de los países en desarrollo se está produciendo, en conjunto, a un ritmo acelerado, lo que les concede poco tiempo para adaptarse a los cambios inminentes. La tasa de inactividad de las personas de edad (es decir, la proporción de personas de edad por cada 100 adultos en edad laboral) podría duplicarse dentro de 50 años en algunos países en desarrollo, cuando los países desarrollados han tardado entre 150 y 200 años en llegar a esa duplicación. Según las previsiones, en el período comprendido entre 2000 y 2050, el número de personas de 60 o más años se multiplicará por cuatro en las regiones en desarrollo, mientras que, en las desarrolladas, se multiplicará por 1,7. Y, de modo análogo, está previsto que la tasa de inactividad de las personas de edad en el período comprendido entre 2000 y 2050 se triplique en las regiones menos adelantadas y se duplique en las más adelantadas.

## B. Aspiración a unos regímenes sostenibles de protección social

11. Se mantiene, en todo el mundo, la desigualdad generalizada de la disponibilidad de servicios de asistencia social para las personas de edad y de programas de pensiones, así como del acceso a ellos. Mientras que los países desarrollados tienden a ofrecer unos programas de asistencia social universal, con unos servicios de atención sanitaria básica y una seguridad de ingresos mínimos, a las personas que cumplan la edad de jubilación obligatoria, la mayoría de los países en desarrollo distan mucho de ofrecer prestaciones universales. Aunque se está intentando ampliar la asistencia social a un espectro más extenso de beneficiarios de edad mayor de todo el mundo en desarrollo, los progresos son lentos y moderados.

12. Al mismo tiempo, los Estados Miembros están adaptando su política de asistencia social para hacer frente al envejecimiento demográfico, pero casi ninguna de esas adaptaciones ha adoptado la forma de recortes de prestaciones en gran escala ni de desmantelamiento de programas públicos. Antes bien, muchos países desarrollados han emprendido reformas y han reajustado sus planes de pensiones y de asistencia sanitaria para dotarlos de estabilidad financiera y garantizar que puedan seguir ofreciendo prestaciones a las generaciones futuras. Además, esos países han adoptado medidas para disuadir a las personas de jubilarse anticipadamente y estimularlas para que trabajen durante más tiempo. Y, en un grupo pequeño pero prometedor de países en desarrollo, se han introducido unas “pensiones sociales” para garantizar a las personas de edad que perciban ingresos bajos una mínima renta de subsistencia.

13. Se suelen citar las consideraciones de costos como la razón principal por la que los países de ingresos más bajos no han podido instituir unos regímenes de asistencia social universal. Sin embargo, la suposición dominante de que los países de ingresos más bajos no pueden permitirse la asistencia social se ha puesto en entredicho, con fuerza, en los últimos años, sobre todo en los últimos estudios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en los que se demuestra que es posible ofrecer unas pensiones no contributivas y una atención sanitaria básicas teniendo un producto interno bruto (PIB) per cápita bajo<sup>6</sup>. A ese impulso se suma el movimiento creciente que hay en algunos países donantes muy importantes de ayuda para financiar la instauración de unos programas de asistencia social, asistencia que se considera un derecho fundamental consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos. También hay quienes consideran que la asistencia social contribuye, de manera fundamental, a la creciente prosperidad de muchos países en desarrollo que se muestran pujantes en la actualidad<sup>7</sup>.

14. Habida cuenta de que la mayoría de las personas de algunos países trabajan en el sector económico no estructurado, hay obstáculos considerables para instituir, financiar y mantener unos planes tradicionales de pensiones contributivas. Dado que a muchos trabajadores les resulta imposible cotizar a esos planes de pensiones y acogerse a ellos, esos planes tienden a perpetuar las desigualdades existentes, e incluso, en ocasiones, a exacerbarlas. Las reformas sustanciales de esos regímenes

<sup>6</sup> Véase, por ejemplo, Organización Internacional del Trabajo, “Can low income countries afford basic social protection? First results of a modeling exercise”, *Issues in Social Protection*, No. 13 (junio de 2005).

<sup>7</sup> Véase Organización Internacional del Trabajo, “Social security for all: investing in global social and economic development”, *Issues in Social Protection*, No. 16 (agosto de 2006).

de pensiones se dirigen a suprimir los mecanismos de financiación regresiva y habilitar una fuente de ingresos que permita subvencionar una red de seguridad social no contributiva para las personas que vivan en la pobreza o al borde de ella y que no puedan acogerse a un plan de pensiones en régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes. Así pues, las pensiones “sociales” (no contributivas) se han constituido en un instrumento fundamental de asistencia social. Estas pensiones representan un porcentaje bastante reducido del PIB total (alrededor del 2%) y han resultado ser muy efectivas para disminuir la pobreza de las personas de edad y su familia. Dado que cada vez se reconoce más la importancia que tienen los programas de asistencia social para luchar contra la pobreza y la marginación de las personas de edad, varios países en desarrollo han emprendido iniciativas para instituir planes de pensiones sociales universales; por ejemplo, Botswana, el Brasil, Mauricio, Nepal y Sudáfrica<sup>8</sup>.

15. En marzo de 2006, la Unión Africana y el Gobierno de Zambia, ayudados por HelpAge International, organizaron una conferencia regional para el África oriental y meridional sobre las transferencias de fondos en efectivo como instrumento de asistencia social. En la Declaración de Livingstone, emanada de esa conferencia y suscrita por 13 países, se exhortó a los gobiernos de África a que elaboraran, en el plazo de tres años, unos planes nacionales de transferencia de fondos en efectivo, con detalle de los costos, que estuvieran integrados en los planes nacionales de desarrollo y en los presupuestos nacionales y que pudieran ser suplementados por los asociados en el desarrollo. Ya había habido progresos en ese frente en Lesotho, uno de los países más pobres del mundo en términos de ingresos per cápita, que había instituido un programa universal de pensiones de jubilación para los ciudadanos de más de 70 años de edad, uniéndose así a un grupo de naciones del África meridional que ofrecían unas prestaciones considerables a su población de más edad.

16. En Asia, Bangladesh ha seguido perfeccionando sus programas de prestaciones de vejez y de prestaciones de viudedad, respondiendo a la presión que han ejercido los grupos de ciudadanos de más edad que han supervisado la evolución de esas prestaciones. Tailandia está adoptando medidas concretas para acrecentar las prestaciones de un plan de seguridad social según el cual el 70% de todas las personas de edad legitimadas tendrán derecho a percibir una prestación mensual determinada<sup>9</sup>. El éxito que ha tenido la implantación de esos programas demuestra las posibilidades que hay cuando se pone voluntad política para impulsar programas de asistencia social.

17. En los países desarrollados, las principales medidas que se han adoptado han tendido siempre a frenar el endeudamiento creciente de los programas de asistencia social. Una de esas medidas ha consistido en elevar la edad a la cual la persona queda legitimada para percibir las prestaciones de jubilación, partiendo del reconocimiento de que la esperanza de vida ha aumentado constantemente en los últimos decenios. La edad mediana de jubilación de 2002 de las mujeres de los 23 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) pertenecientes a la categoría de países de ingresos elevados era de 60 años. Sin embargo, según unos cálculos basados en la legislación vigente en 2004, la edad

<sup>8</sup> HelpAge International, “Why social pensions are needed now”, exposición informativa sobre pensiones sociales (octubre de 2006).

<sup>9</sup> Véase Mujahid, loc. cit.

mediana de jubilación se elevará hasta los 65 años en 2035. En conjunto, 15 de esos 23 países de la OCDE tendrán una edad mediana de jubilación de 65 años para los hombres y 14 tendrán una edad mediana de jubilación de 65 años para las mujeres en 2035<sup>10</sup>. Tal vez esos cambios parezcan graduales, pero son considerables cuando se los compara con el fenómeno histórico de los períodos prolongados —de casi un siglo, en algunos casos— en los que la edad de jubilación ha variado poco o nada pese al acusado incremento de la longevidad.

18. Una nueva tendencia es la de que los países ajusten los índices de sus programas de seguridad social en función de las variaciones demográficas, ya sea la variación de la esperanza de vida o la variación de las tasas de inactividad de las personas de edad. Esa tendencia se está confirmando con respecto a los cambios en la esperanza de vida de la población de los países que adoptan planes de pensiones basados en cotizaciones definidas hipotéticas, por ejemplo Italia, Letonia, Polonia y Suecia<sup>11</sup>. Dichos planes son planes de prestaciones de jubilación en los que cada trabajador tiene una cuenta particular, aunque el sistema en su conjunto se financia mediante pagos con cargo a ingresos corrientes. La cuantía de las prestaciones de cada cohorte de jubilados se ajusta gradualmente a la baja para tener en cuenta la tendencia a largo plazo de aumento de la esperanza de vida. Finlandia ha adoptado una propuesta para indizar las prestaciones en función de la esperanza de vida, que aún no ha entrado en vigor. También se registra esa tendencia en países como Alemania y el Japón, que están adoptando mecanismos de indización basados en las variaciones de la tasa de inactividad de las personas de edad.

### C. Mercado laboral y trabajadores de más edad

19. El envejecimiento de la población repercute, de manera considerable, en la mano de obra y en la condición de los trabajadores de más edad. Los países desarrollados, con economía en transición y en desarrollo cuya tasa de fecundidad sea baja serán los que más acusen el envejecimiento de su mano de obra. Mientras que, antaño, esos países tendían a alentar a los trabajadores de más edad a que abandonaran el mercado laboral jubilándose anticipadamente para dejar sitio al creciente número de trabajadores jóvenes, esa tendencia está cambiando ahora. La inquietud ante el endeudamiento de los fondos de pensiones, el incremento de las tasas de inactividad de las personas de edad, las inminentes carencias de personal calificado en determinados tramos y la posible escasez de mano de obra han impulsado la supresión de las edades obligatorias de jubilación y la prolongación del número de años de trabajo.

20. Una importante tendencia que ha surgido en los últimos años ha sido la de prevenir el fenómeno de la jubilación anticipada. En los decenios de 1980 y 1990, muchos empleadores recurrieron a los planes de jubilación anticipada como medio más benigno de reestructurar o recortar su plantilla. Lo normal era ofrecer incentivos en efectivo o en forma de prestaciones a las personas mayores de 50 años que se jubilaran voluntariamente. Sin embargo, el problema de ese método era que

<sup>10</sup> John Turner, "In brief: social security pensionable age in OECD countries: 1949-2035", *AARP Research Report* (octubre de 2005).

<sup>11</sup> Alan J. Auerbach y Ronald Lee, "Notional defined contribution pension systems in a stochastic context: design and stability", documento presentado en la Octava Conferencia Anual del Retirement Research Consortium, Washington, D.C., 10 y 11 de agosto de 2006.



algunos de los trabajadores mejor calificados y más experimentados se retiraban de la población activa prematuramente, lo que a veces tampoco entrañaba un beneficio particular para los jóvenes que ingresaban en el mercado laboral<sup>12</sup>. Por otra parte, los empleadores sólo lograban resolver un problema de corto plazo creando un endeudamiento a largo plazo de sus planes de pensiones, un endeudamiento que se ha agudizado a medida que han seguido subiendo las tasas de longevidad.

21. El impulso en favor de la reforma del mercado laboral y los esfuerzos por aumentar el número de trabajadores de edad y de fomentar su empleabilidad son más fuertes en unas regiones que en otras. En la región de Europa, por ejemplo, la principal preocupación es la de invertir la tendencia a la jubilación anticipada. La tasa media de participación en la población activa de los hombres de edades comprendidas entre 55 y 64 años de esa región era de un exiguo 53% en 2005, una cifra que estaba muy por debajo de la media mundial, que era del 74%<sup>13</sup>. En la actualidad, los gobiernos estudian diversas medidas para persuadir a los trabajadores de que permanezcan en la vida laboral activa para que la edad efectiva de jubilación se acerque más a la edad obligatoria, que suele ser de 65 años en la mayoría de los países europeos.

22. Las tasas de participación en la población activa de las personas de 65 años o más de edad disminuyen bruscamente, aunque haya variaciones regionales considerables. En el caso de los hombres europeos, que, por lo general, tienen derecho a percibir una pensión al cumplir los 65 años, las tasas de participación en la población activa son de alrededor del 8%, lo que contrasta acusadamente con el caso de los hombres de otras regiones, sobre todo África, Asia y América Latina, donde las tasas de participación en la población activa de los hombres de 65 años o más son del 57%, 37% y 38% respectivamente. Es probable que la diferencia se deba a la falta de planes de pensiones y de otros programas de ingresos suplementarios para las personas de edad de esas regiones, lo que convierte la jubilación en un lujo inalcanzable para ellas. Las diferencias regionales son también muy sustanciales, si bien menos acusadas, en el caso de las mujeres, ya que oscilan desde un exiguo 4% en Europa hasta un elevado 26% en África, pasando por un 13% en Asia y un 14% en América Latina.

23. Otra tendencia importante que se registra en el mercado laboral es la del incremento de la demanda de trabajadores asistenciales que presten servicios a la población de edad. Esta tendencia se conjuga con otra de signo opuesto que hace que haya más mujeres que ingresen en el mercado laboral y que, por tanto, no puedan prestar servicios asistenciales no remunerados en casa. Por el momento, la emigración de profesionales de la salud y de trabajadores asistenciales de los países en desarrollo a los desarrollados satisface la demanda añadida de trabajadores asistenciales, lo que tiene consecuencias tanto positivas como negativas para los países de los que sale la emigración: por ejemplo, un incremento de las remesas de divisas, pero también una pérdida de trabajadores que se hallan en su edad más productiva. No obstante, en el futuro, a medida que el envejecimiento de la población se haga más evidente en los países en desarrollo, deberían rectificarse las

<sup>12</sup> Véase Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Live longer, work longer*, París, 2006.

<sup>13</sup> Estas cifras sobre la tasa de participación en la población activa, y las siguientes, proceden de los cálculos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, que se han basado en las de la publicación de la OIT titulada *Key Indicators of the Labour Market*, 4ª ed. (2005).

pautas migratorias, pues, de lo contrario, cabe la posibilidad de que las personas de edad se queden en esos países sin ningún familiar que los cuide.

24. En algunos países con economía de mercado desarrollada, como Australia, Nueva Zelandia y los Estados Unidos de América, se ha suprimido la edad de jubilación obligatoria, con lo que los trabajadores siguen en activo por tanto tiempo como deseen y puedan, y países como el Canadá están estudiando la posibilidad de adoptar medidas análogas<sup>14</sup>. También los empleadores empiezan a reconocer el valor y la importancia de mantener a los trabajadores de más edad y les ofrecen incentivos para que permanezcan en el puesto de trabajo en lugar de jubilarse anticipadamente. A partir de 2002, varios países, entre los que cabe destacar Dinamarca y Finlandia, han instituido unos planes de empleo nuevos y más flexibles para los trabajadores de más edad y han aumentado el gasto en programas de formación destinados a esos trabajadores. Asimismo, se está dando a esos trabajadores más oportunidades de matricularse en programas de educación y formación para que sus calificaciones estén en consonancia con los nuevos avances tecnológicos. El atractivo de la formación y los beneficios para los trabajadores de más edad pueden mejorarse mediante una conjunción de medidas de política, como el aumento de la inversión en un aprendizaje permanente a mitad de la carrera profesional, adoptando unos métodos pedagógicos y unos contenidos que se ciñan a las necesidades de esos trabajadores, y la promoción de la jubilación más tardía, que, a su vez, puede estimular una mayor inversión en programas de formación<sup>12</sup>. En algunos países de economía en transición (por ejemplo, la Federación de Rusia y Ucrania), se estimula a los pensionistas a seguir trabajando y se les permite percibir la totalidad de su pensión, además del sueldo.

25. En países en desarrollo como Bangladesh, China y la India se procura ofrecer a los trabajadores de más edad un mejor acceso al crédito para que puedan abrir su propio negocio, sobre todo en las poblaciones rurales que han sufrido a causa de la emigración en masa de sus jóvenes a las zonas urbanas. En el caso de las personas que ya no pueden trabajar, se han introducido unos programas de pensiones sociales que les permiten jubilarse con dignidad y seguridad.

#### **D. Satisfacción de la creciente demanda de servicios asistenciales**

26. La instauración de unos servicios de atención sanitaria y asistencial asequibles, sostenibles y de buena calidad, sobre todo de servicios de atención a largo plazo, es una de las dificultades más acuciantes para las sociedades que envejecen con rapidez. El aumento de la demanda de servicios asistenciales, y sobre todo de los componentes no médicos de esos servicios, guarda relación con la actual disminución de los servicios residenciales y el actual aumento de los servicios ambulantes y a domicilio. También se cobra cada vez más conciencia de que los sistemas modernos de atención sanitaria no siempre están bien dotados para ocuparse del creciente envejecimiento de la población, ya que se han creado para tratar dolencias agudas de manera rápida y eficaz, no para tratar las enfermedades crónicas típicas de los pacientes de más edad. A medida que envejecen, las personas suelen verse aquejadas por numerosos problemas de salud que requieren un tratamiento de conjunto que aún no se ha definido apropiadamente en la mayoría de los países. Otro problema pendiente es el de la necesidad de concentrarse en la

---

<sup>14</sup> Véase [http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory\\_retirement.html](http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory_retirement.html).

prevención de las enfermedades y en el fomento del bienestar de las personas a medida que éstas envejecen. Así pues, un aspecto importante de la gestión de unos servicios de atención apropiados será el de la integración de las medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación en un todo, que incluirá la prestación de cuidados paliativos y el aumento del apoyo a quienes los presten.

27. El debate público que tiene lugar en muchos países se sigue centrando en los costos de algunos programas de salud para un número creciente de personas de edad. Al mismo tiempo, los resultados de algunos estudios recientes demuestran que el envejecimiento no explica, por sí solo, por qué los costos de la atención sanitaria han subido a un ritmo más rápido que la inflación en casi todo el mundo y demuestran también que el alargamiento de la vida influye poco en el total de los costos de la atención sanitaria, habida cuenta de que el grueso de esos costos se concentra en el último tramo de la vida, con independencia de la edad de fallecimiento. La consecuencia que se deduce de ello tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados es que se puede recortar el gasto en atención sanitaria concentrando dicha atención en mantener a las personas más sanas y capaces durante todo el tiempo que sea posible.

28. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado a conocer que, a partir de 2002, los encargados de formular políticas han adoptado, de manera cada vez más general, el objetivo del envejecimiento saludable y el planteamiento de una atención preventiva a lo largo de toda la vida para garantizar una vejez sana, sobre todo en los países con una tasa más alta de envejecimiento demográfico. Varios países europeos han modificado recientemente su política para promover un envejecimiento activo y sano y han adoptado medidas para mejorar los servicios que reciban las personas de edad que se queden en casa; por ejemplo, el Gobierno de España ha hecho de esas dos cuestiones los pilares principales de su política social para las personas de edad.

29. Muchos países en desarrollo han contado tradicionalmente con un sistema de apoyo social basado, primordialmente, en la atención familiar, es decir, en la prestación de ayuda a las personas de edad en el seno de la familia extensa. Sin embargo, la disminución del tamaño de las familias y el aumento del porcentaje de personas de edad que vivirán solas en los próximos decenios ejercerán una fuerte presión sobre la atención social tradicional basada en la familia, dado que se reducirá el número de trabajadores asistenciales pero las normas culturales, como la de la piedad filial, seguirán cambiando<sup>15</sup>.

30. Además de los factores anteriores, el paso de la familia extensa a la familia nuclear y las migraciones, tanto en el interior de los países como hacia el exterior, contribuyen también a que disminuya la convivencia de las personas de edad con sus familiares y ello lleva aparejado, como consecuencia, un incremento del costo medio de la vida para las personas de edad que viven solas. Habida cuenta de la disminución del apoyo familiar, serán los gobiernos los que habrán de encargarse de procurar a esas personas unas condiciones de vida dignas. Dentro de la región de la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), ya se ha registrado ese fenómeno en el caso del Japón, país que, en los últimos años, ha modificado, de manera sensible, sus parámetros de la atención a largo plazo que se presta a las personas de edad, al haber implantado, en el año 2000, un régimen obligatorio del

<sup>15</sup> Véase *Living Arrangements of Older Persons Around the World* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.05.XIII.9).

seguro de atención a largo plazo. En 2005, adoptó otras medidas de reforma para garantizar la sostenibilidad del régimen. En la mayoría de los países en desarrollo, las mujeres de edad suelen ser las principales, cuando no las únicas, personas que prestan cuidados dentro de la familia extensa y tienen que afrontar variadas dificultades sin respaldo público alguno.

31. La mayoría de los países desarrollados se han inclinado, en su política, por la prestación de servicios de asistencia comunitaria. Pese a que generalmente se considere que esa preferencia es positiva, lo cierto es que tiende a endurecer la carga que soportan los cuidadores de la familia, que son primordialmente las mujeres, y también entra en contradicción con las políticas de empleo que, por lo común, alientan a las mujeres a permanecer en su puesto de trabajo y costearse su propia pensión. Por otra parte, cada vez son más las personas de edad que cuidan de parientes todavía más mayores. Estos fenómenos bastante recientes tienen que tratarse con medidas políticas apropiadas, como la prestación de servicios por parte de cuidadores no oficiales, por ejemplo cuidadores de más edad.

32. En la región de Europa, el número de personas muy mayores (es decir, las que tienen 80 o más años) se triplicará o cuadruplicará dentro de dos generaciones, lo que significa que habrá un número mayor de esas personas que corran el riesgo de quedar en situación de dependencia, aun cuando sus condiciones de salud mejoren y disminuya la tasa de discapacidad. Aunque se hayan ampliado, de manera considerable, los servicios de asistencia a domicilio, hay que adoptar medidas adicionales, por ejemplo la fijación de asignaciones presupuestarias, para ayudar al creciente número de personas de edad que tienen una salud extremadamente débil y a sus cuidadores. En el Reino Unido, por ejemplo, se calcula que el gasto en servicios de atención a largo plazo aumentará en un 315% aproximadamente, en términos reales, entre 2000 y 2051 para adaptarse a los cambios demográficos actuales y futuros<sup>16</sup>.

33. Otro asunto del que deberán ocuparse muchos países desarrollados será el de la financiación de programas para personas de edad que no tengan seguros de atención a largo plazo privados. En la mayoría de los países de la Unión Europea, la asistencia social es una prestación sujeta a verificación de los ingresos, lo que obliga a un gran número de personas a asumir la responsabilidad de pagar el costo íntegro de la asistencia e impone a los integrantes de las familias unas cargas mayores de prestación de asistencia no oficial.

34. En muchas regiones, los servicios de apoyo a los proveedores de servicios de asistencia a largo plazo no oficiales son escasos. Por ejemplo, dentro de la región de la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO), hay varios países que han instaurado unos servicios residenciales para las personas de edad, o han ampliado los ya instaurados, para atender diversas necesidades, y esos servicios los prestan desde establecimientos gratuitos o que cobran un precio simbólico, dirigidos por los gobiernos o por organizaciones no gubernamentales, hasta hogares privados lucrativos y caros. Sin embargo, el apoyo a las familias que cuidan a personas de edad es exíguo y los asistentes sociales reciben poca o ninguna formación en lo que respecta a atender las necesidades de esas personas.

---

<sup>16</sup> Alliance for Health and the Future, "Promoting age equality in the delivery of health care", *Issue Brief*, vol. 2, No. 3.

35. La mayoría de los países de África carecen de unas políticas de sanidad o de atención específicas para cada edad y cuentan con datos escasos sobre la carga de morbilidad general de las personas de edad. Estas personas tienen un acceso sumamente limitado a los servicios de atención primaria de la salud, tanto en términos físicos como económicos. Aun en los casos en que esas personas tienen derecho a recibir atención sanitaria gratuita, se les suele exigir un pago por los servicios prestados o se les niegan dichos servicios alegando, como pretexto, su avanzada edad. Por lo general, las políticas de sanidad pública siguen concentrándose exclusivamente en los niños y en sus madres y se desprecupan de las personas de edad. Como primer paso para emprender los ajustes necesarios de las políticas de asistencia sanitaria y social, es importante concienciar a los encargados de formular políticas de que hay un número cada vez mayor de personas de edad y de que éstas tienen unas necesidades de atención sanitaria específicas.

36. En América Latina, hay países como Chile, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Panamá y el Uruguay, que han adoptado medidas para reglamentar el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de asistencia a largo plazo. Algunos de ellos, como Chile y Costa Rica, han ideado unos sistemas de registro para aumentar, de manera efectiva, la calidad de la prestación de esos servicios. Los programas de asistencia no oficial son una adición reciente a los planes de prestación de servicios públicos; por ejemplo, la Argentina ha instituido un programa nacional de asistencia a domicilio, Costa Rica tiene un programa que dirige el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Cuba proporciona apoyo a domicilio y asistencia para satisfacer las necesidades básicas a casi 95.000 personas de edad. El Salvador ha instituido unos programas de formación específicos para personas que presten servicios de asistencia a domicilio y Nicaragua ha publicado unos textos para que los cuidadores puedan adquirir formación autodidacta.

37. Antes de que se aprobara el Plan de Acción de Madrid muchos países de la subregión del Caribe, cuya población es una de las que envejece con mayor rapidez de todo el mundo, ya habían instaurado, dentro de los límites de los recursos de que disponían, unos programas y políticas de asistencia social y médica a las personas de edad. Casi todos los países de la subregión ya prestan, o prevén prestar, asistencia médica gratuita a esas personas. En los últimos años, han redoblado sus esfuerzos para ampliar o reorientar los servicios y satisfacer, así, las necesidades de un creciente número de personas de edad.

38. Las desigualdades que hay entre las personas, por su edad, en lo que respecta al acceso a la atención sanitaria y a sus resultados son objeto de debate y de adopción de medidas tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Pese a que no haya una política expresa de discriminación por edad, imperan aún los estereotipos desfavorables acerca de las personas de edad y de sus necesidades de atención sanitaria, estereotipos que suelen influenciar el ejercicio de la profesión médica. En todo el mundo, la falta de recursos destinados a la geriatría y la notoriedad y el prestigio escasos de esta especialidad médica son factores que explican el déficit de profesionales bien calificados tanto de servicios de medicina como de enfermería, lo que hace que, en numerosos casos, las personas de edad no reciban atención o reciban una atención poco apropiada, debido, sobre todo, a errores de diagnóstico o a la prescripción de un exceso de medicamentos. Las consecuencias de ello son, entre otras, la disminución de la calidad de vida de esas personas y el aumento del costo de la atención sanitaria y a largo plazo durante la vejez.

39. Hay que combinar una atención a la formación geriátrica de los profesionales de la sanidad con unos programas de educación sobre el proceso de envejecimiento dirigidos a los cuidadores familiares y a la opinión pública general. Igualmente importante resulta procurar que haya una colaboración estrecha entre los profesionales de los servicios de asistencia médica y los de los servicios de asistencia social que atiendan a personas de edad. Algunos países en desarrollo, como Egipto, Jordania y el Líbano, han logrado introducir la especialidad de geriatría en varios planes de estudios y universidades. Hay indicios de que, en las economías en transición, se está intentando reorientar la política pública para atender las necesidades de las personas de edad. Por ejemplo, en Kazajstán se ha creado un centro médico experimental, con objeto de integrar los servicios de asistencia médica y de asistencia social que se prestan a los grupos vulnerables, como el de las personas de edad, y de mejorar la calidad de los servicios de salud. En abril de 2002 se fundó, en Malasia, el Instituto de Gerontología, que ofrece estudios de posgrado sobre las personas de edad y el envejecimiento y, en 2005, se introdujo una nueva asignatura de “gerontología básica y servicios geriátricos” en los cursos superiores de la enseñanza secundaria.

40. Después de haberse celebrado la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se notaron algunos progresos en la política de ofrecimiento de servicios de cuidadores de edad a las víctimas de la pandemia del VIH/SIDA. En la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262 de la Asamblea General), aprobada en la correspondiente reunión de alto nivel de la Asamblea General, se pidió que se adoptaran medidas prácticas de apoyo a regímenes sociales que protejan a los niños afectados o infectados por el VIH/SIDA y de ayuda a las personas de edad que cuidaran a nietos que hubieran quedado huérfanos, fenómeno muy extendido en el África subsahariana. Sin embargo, el paso de la retórica a la práctica sigue dándose con lentitud.

## **E. Potenciación del papel de las personas de edad: defensa de sus derechos, favorecimiento de su participación y promoción de una consideración social favorable y equilibrada de esas personas**

### **Defensa de derechos**

41. La lucha contra la discriminación por razón de la edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad son fundamentales para garantizar a esas personas el respeto que merecen. El fomento y la defensa de todos los derechos humanos y libertades fundamentales son importantes para construir una sociedad para todas las edades (véase el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, párr. 13).

42. La discriminación por razón de la edad, que impide la participación plena de las personas de edad en la sociedad, es un problema que data de hace mucho tiempo en casi todas las sociedades. Esas personas sufren discriminación en esferas esenciales de desarrollo, como la sanidad, la educación, el empleo y el acceso a otros servicios. Demasiado a menudo no se escucha la voz de las personas de edad al idear políticas y procedimientos, ni siquiera cuando les afectan directamente. Las personas de edad vulnerables pueden sufrir indebidamente a causa de la indiferencia y los abusos, sobre todo las mujeres de edad, cuyo derecho a heredar tierras y bienes

se ve amenazado con frecuencia. Las viudas son especialmente vulnerables a la violencia y están particularmente expuestas a ella y se les reconocen pocos o ninguno de los derechos que se reconocen a los hombres y, en algunos casos, ni siquiera gozan de una condición social comparable en la sociedad y en la familia<sup>17</sup>.

43. Los atentados contra los derechos humanos, la marginación y los abusos son algunos de los fenómenos y factores más negativos que perjudican a las personas de edad de la región de la Comisión Económica para África (CEPA). Mejorar la comprensión de los efectos que tienen esos factores en la situación de las personas de edad y su interrelación con otros factores numerosos es una de las prioridades principales para actuar en la esfera del envejecimiento en la región. Los derechos humanos de las personas de edad, sobre todo los de los residentes inmigrantes más pobres, no naturalizados y no nacionalizados, pueden correr peligro a causa de las actuales modificaciones de las leyes de inmigración y de los métodos de reunificación familiar, entre las que cabe citar las restricciones para conceder permisos de residencia y el derecho a recibir asistencia social y médica y prestaciones de la seguridad social.

44. A falta de unos instrumentos de derechos humanos en materia de envejecimiento convenidos internacionalmente, por ejemplo una convención o un texto equivalente que sea jurídicamente vinculante, la defensa de los derechos humanos de las personas de edad ha ido ganando terreno primordialmente en el ámbito nacional, gracias a la promulgación de unos reglamentos y normas especiales de protección de esos derechos y a la elaboración de programas de promoción de intereses y capacitación y de educación. Es importante impartir una educación en derechos humanos a las personas de edad para ayudarlas a desempeñar un papel más activo en la reivindicación de sus derechos, y la capacitación de profesionales, voluntarios de servicios asistenciales y familiares puede ayudar a mejorar los servicios que reciban las citadas personas en los establecimientos oportunos y en su casa. No hay que subestimar la educación de los jóvenes con respecto al envejecimiento y los derechos de las personas de edad; antes bien, debería considerarse una estrategia fundamental y de largo plazo para luchar contra la discriminación por razón de la edad.

45. A partir de 2002, muchos países han aprobado una amplia gama de leyes en las que se reglamentan los derechos de las personas de edad. Entre los países de la región de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que han obrado así se cuentan el Brasil, El Salvador, México, el Paraguay, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). En Colombia, las personas de edad figuran en el plan nacional de derechos humanos como sector de población con derechos y legitimaciones particulares. Al menos el 80% de los países de la CEPAL tienen algún tipo de normativa de defensa de los derechos humanos de las personas de edad que viven en residencias.

46. Los prejuicios que hay en lo que respecta a contratar y despedir a trabajadores de más edad reflejan la mentalidad negativa que sigue predominando en el ámbito nacional. Así, cabe considerar las medidas jurídicas destinadas a fomentar la participación de las personas de edad en el mercado laboral como un hito importante en el camino de la lucha contra la discriminación por razón de la edad. La defensa de los derechos de las personas de edad está considerada una de las prioridades más

---

<sup>17</sup> UNFPA, *Population, Ageing and Development: Operational Challenges in Developing Countries* (2002).

urgentes de actuación de los gobiernos de muchos países en los próximos decenios. Por ejemplo, en la región de la CESPAP, Australia, China, el Japón, Nueva Zelandia y Sri Lanka han promulgado una legislación de lucha contra la discriminación por razón de la edad. También existen leyes de esa índole en la Unión Europea, cuyos países están intentando cumplir el plazo de aplicación de la Directiva Marco sobre la Igualdad de Trato de 1999, que vence a finales de 2006.

47. En su lucha contra la discriminación por razón de la edad, los gobiernos han contado con la ayuda efectiva de las organizaciones de la sociedad civil. En el ámbito mundial, HelpAge International ha seguido ocupándose de las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas de edad mediante investigaciones y campañas de defensa de sus intereses. La Red Internacional para la Prevención de los Malos Tratos a los Ancianos, en colaboración con el Programa de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS, personas y organizaciones no gubernamentales de todo el mundo, proclamaron, el 15 de junio de 2006, el primer Día Mundial de sensibilización con respecto a los abusos de que son objeto las personas de edad, para concienciar a la opinión pública del carácter generalizado de esos abusos y de la necesidad de luchar contra ellos. Una organización no gubernamental, Age-La Plataforma Europea para las Personas Mayores, lucha enérgicamente contra todas las formas de discriminación por razón de la edad en todos los ámbitos de la vida y aspira a vigilar la aplicación de las diversas iniciativas de la Unión Europea en esa esfera y a influir en ella.

#### **Favorecimiento de la participación**

48. La participación de las personas de edad en las distintas esferas de la sociedad es un aspecto decisivo del disfrute de sus derechos y un instrumento esencial para potenciar su papel. Desde una perspectiva pluridimensional, la participación de esas personas incluye, por ejemplo, intervenir activamente en la aplicación de las medidas de política que afecten a su bienestar de manera directa, comunicar su sabiduría y conocimientos a las generaciones más jóvenes y formar movimientos o asociaciones que las ayuden a articular sus intereses y reivindicar sus derechos. Sin embargo, en el caso de muchas personas de edad de todo el mundo, esa meta no se ha alcanzado.

49. A pesar de lo anterior, desde que se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, ha surgido una gama más amplia de iniciativas públicas y cívicas encaminadas a crear unos foros en los que participen las personas de edad. En algunos países, ha habido ejemplos alentadores de aumento de la participación de las personas de edad en la adopción de decisiones, como el de la movilización de grupos de esas personas para supervisar la aplicación de las políticas y los programas del gobierno en materia de envejecimiento, y el de la concertación de alianzas entre ONG y gobiernos para cumplir los objetivos previstos en el Plan de Acción de Madrid. Algunos gobiernos han creado órganos de coordinación de los asuntos relacionados con el envejecimiento, en los que han participado personas de edad, junto con interesados “tradicionales” como las entidades gubernamentales<sup>18</sup>.

50. En el primer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, que se desarrollará entre 2007 y 2008, la adopción de un planteamiento participativo ascendente permitirá que las personas de edad intervengan, de manera directa, en las

---

<sup>18</sup> Se ofrece una descripción más detallada de los acuerdos institucionales regionales en A/61/167, párrs. 18 y 19.



actividades de examen y evaluación y, simultáneamente, les ofrecerá un “punto de partida” para que intervengan en todas las etapas de aplicación del Plan. La finalidad inmediata del planteamiento participativo es procurar que las personas de edad tengan la oportunidad de expresar su parecer acerca de las repercusiones de las medidas políticas nacionales que afectan a su vida. Sin embargo, la finalidad última es la de procurar que las personas de edad intervengan en todas las fases del proceso de realización de las medidas políticas en materia de envejecimiento, es decir, en su diseño, aplicación, supervisión y evaluación.

### **Fomento de una consideración social favorable y equilibrada del envejecimiento**

51. La defensa de los derechos de las personas de edad es el elemento sustancial de toda política relativa al envejecimiento y el requisito más importante para potenciar el papel de esas personas. Sin embargo, para que el proceso de potenciación de su papel sea sostenible, hay que procurar que se reconozca y aprecie a esas personas como miembros valiosos y aceptados de la sociedad. Por desgracia, es muy frecuente que eso no sea así y que la consideración social que merezcan las personas de edad, así como las correspondientes actitudes hacia ellas, sean predominantemente negativas. La potenciación del papel de las personas de edad y el aumento de su participación plena son elementos esenciales del envejecimiento activo (véase el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, art. 12).

52. En los últimos años, la opinión pública se ha sensibilizado extraordinariamente con respecto al envejecimiento de las sociedades, como se ha puesto de relieve, por ejemplo, en la respuesta de los medios de difusión y en la actitud del sector empresarial. Sin embargo, demasiado a menudo las noticias tienden a centrarse en informaciones alarmistas acerca de los posibles perjuicios que se derivarán del cambio de las estructuras de edad y del aumento del número de personas mayores. Suelen escasear los artículos en que se describe el envejecimiento como un proceso positivo y activo, ya sea en el lugar de trabajo o en la sociedad en general.

53. La naturaleza alarmista de esas noticias suele basarse en el miedo a las dificultades económicas, e incluso al declive de las sociedades, a causa del envejecimiento y de sus diversas secuelas, a saber, la elevación del costo de las pensiones, de la asistencia sanitaria y de la asistencia a largo plazo. Suelen pasarse por alto los beneficios que ello reportará a las generaciones futuras, por ejemplo la mejora de las oportunidades educativas y laborales que se derivará de la disminución de la población activa, o las ventajas para el medio ambiente, y se suele describir la disminución de la población activa como una amenaza para la seguridad nacional. Tampoco se publica a menudo que, gracias a las ganancias de productividad previstas, serán necesarios menos trabajadores para producir más en el futuro. Además, en los regímenes de convivencia intergeneracionales, las personas de más edad podrían ayudar a los padres jóvenes en el ejercicio de su responsabilidad de cuidar a los hijos, lo que permitiría que hubiera unas tasas de participación en la población activa más elevadas. Por último, mediante unas estrategias apropiadas de ahorro e inversión, se podría ayudar a prevenir las supuestas dificultades financieras que aquejarían a las sociedades en vías de envejecimiento.

54. Por su parte, la OMS ha promovido una idea positiva del envejecimiento activo como un “proceso de optimización de las oportunidades en materia de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. [...] Permite a las personas materializar sus posibilidades de bienestar físico, social y mental a lo largo de su ciclo de vida y participar en la sociedad, según sus necesidades, deseos y capacidades, y les ofrece la protección, la seguridad y la asistencia apropiadas cuando sea necesario”<sup>19</sup>. A partir de 2002, han proliferado los informes acerca de los efectos positivos que tienen el ejercicio físico y mental realizado a lo largo de toda la vida y la actividad continuada de las personas de edad, mediante el trabajo, el voluntariado, la educación permanente y las actividades de prestación de cuidados a familiares suyos o a otras personas.

55. La idea nueva de que las personas de edad pueden convertirse en un segmento de gran importancia del mercado de consumo empieza a interesar a las empresas, que se sienten atraídas por las dimensiones de la generación nacida en la época de auge de la natalidad posterior a la Segunda Guerra Mundial, que no tardará en jubilarse. Las empresas empiezan a dirigir sus productos a compradores de más edad o intentan elaborar nuevos productos y tecnologías que atraigan a una nueva generación de personas de edad o que le resulten necesarios.

56. Las ideas negativas vigentes con respecto a las personas de edad suelen ser infundadas y distan mucho de ser “neutras”, sobre todo las ideas con respecto al empleo de trabajadores de más edad. En un estudio reciente de la OCDE, se llegó a la conclusión de que es importante poner fin a algunas leyendas a ese respecto, ya que pueden minar los esfuerzos de reforma y la adopción de medidas favorables a las personas de edad. Por ejemplo, a pesar de algunas declaraciones de que la capacidad de trabajo empeora sistemáticamente con la edad, muchos de los estudios sobre empleadores y trabajadores de más edad demuestran que tanto los trabajadores jóvenes como los viejos tienen virtudes y defectos y que pueden realizar aportaciones diferentes al mercado laboral. Asimismo, hay pocas pruebas que avalen la afirmación de que la intensificación del trabajo en los puestos actuales ejerce una presión en favor de la jubilación anticipada o la afirmación de que los trabajadores de más edad están “demasiado cansados” para seguir trabajando. De hecho, muchos de esos trabajadores están en plena posesión de sus capacidades y dispuestos a seguir trabajando si se les ofrecen otros horarios laborales más flexibles<sup>12</sup>.

57. Para que resulte pertinente y práctico, el concepto de “envejecimiento activo” deberá estar arraigado firmemente en la realidad. Las generalizaciones acerca del envejecimiento, ya sea desde una perspectiva negativa o positiva, pueden ser contraproducentes y, para adoptar una perspectiva más equilibrada, se requiere una perspectiva que considere la etapa ulterior de la vida no como una experiencia unidimensional, sino como una experiencia fluida, compleja y heterogénea<sup>20</sup>. En conjunto, las personas de edad poseen un mayor acervo de aptitudes humanas y experiencia acumuladas y debe reconocerse su aportación a la sociedad. La supresión de los obstáculos estructurales puede ayudar a mejorar su capacidad y flexibilidad productivas.

<sup>19</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, *Active Ageing: A Policy Framework* (Ginebra, 2002).

<sup>20</sup> Peter Lloyd-Sherlock, “Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes in living longer”. *Ageing, Development and Social Protection*. Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) y Zed Books (Londres, 2004).

## **F. Investigación sobre el envejecimiento y medidas de política: aspiración a mejorar la sinergia**

58. En el Plan de Acción Internacional de Madrid se califica a las actividades de investigación y a la recopilación y el análisis de datos nacionales para la planificación, la supervisión y la adopción de políticas de elementos cruciales del proceso de ejecución nacional. Por lo que respecta al plano internacional, el intercambio de investigadores y de resultados de investigaciones, así como de los datos recopilados, para ayudar a elaborar políticas y programas, figura en el Plan como una de las prioridades de la cooperación internacional en materia de envejecimiento.

59. Desde que se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se han llevado a cabo numerosas actividades, de ámbito tanto nacional como internacional, que han ayudado a entender y comprender mejor el envejecimiento. Entre ellas se cuentan las siguientes: la creación, en 2004, en Sydney (Australia), del International Research Centre for Healthy Ageing and Longevity (Centro internacional de investigación para el envejecimiento con salud y la longevidad); la entrada en funcionamiento, en 2005, de la Fundación Africana para la Investigación y el Desarrollo (AFRAND), una red de investigaciones compuesta por estudiosos, políticos y personalidades civiles de gran relieve, tanto en el plano regional africano como en el plano internacional, que se ocupan de la cuestión del envejecimiento; una serie de congresos mundiales sobre el envejecimiento y las generaciones, organizados por la Asociación Demográfica Mundial de la Universidad de Saint Gallen (Suiza), y la realización del proyecto del Área europea de investigación del envejecimiento.

60. La Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica sigue intentando unificar las investigaciones científicas acerca del envejecimiento por medio del intercambio de información y la celebración de conferencias regionales y congresos mundiales de gerontología y geriátrica. El Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI, proyecto conjunto del programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento y la citada asociación, ha registrado avances, gracias a los seminarios regionales celebrados en 2003 y a la consulta interregional celebrada en 2005. Aunque la investigación del envejecimiento es indispensable, tanto por su interés intrínseco como por la base que ofrece para formular medidas de política, en la práctica la relación entre investigación y programas políticos sigue siendo, en la mayoría de los casos, ocasional. Por consiguiente, el primer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid ofrece, a los encargados de formular políticas y a los investigadores, la oportunidad de estudiar mejor cómo coordinar su labor en la esfera del envejecimiento.

61. Entre los temas prioritarios de la investigación del envejecimiento demográfico con fines de adopción de medidas políticas figuran el de las repercusiones de la transición epidemiológica; el del aumento de la obesidad y sus consecuencias en la longevidad; el de las consecuencias del declive demográfico de algunos países, y el de la migración, tanto internacional como de las zonas rurales a las urbanas, y sus repercusiones. En los países en desarrollo, las enfermedades infecciosas agudas constituyen una amenaza constante para la salud de las personas y para el desarrollo nacional, como la constituye también la prevalencia de las enfermedades crónicas. La mayoría de esas dolencias, sino todas, son susceptibles de prevenirse mediante la adopción de medidas de promoción de la salud, pero, si se

las descuida, pueden convertirse en causa de enfermedades crónicas y de discapacidades en años ulteriores. No sólo las personas de edad experimentarán una disminución de su calidad de vida, sino que también es probable que los débiles sistemas de atención sanitaria de los países en desarrollo queden sobrecargados.

62. Las dietas poco saludables, así como el hábito de fumar y la vida sedentaria, son factores causantes de la nueva pandemia de la obesidad, la cual, a su vez, produce un aumento de la diabetes de tipo II, dolencias cardiovasculares y cáncer en todas las regiones del mundo. Resulta particularmente inquietante el aumento de la obesidad infantil en todo el planeta, fenómeno que, según las previsiones, provocará un incremento considerable de los trastornos de salud a medida que esos niños alcancen la mediana edad adulta. Si se mantienen las tendencias actuales, una generación de jóvenes, la generación de hoy, podría vivir una vida más breve y menos saludable que la de sus padres, fenómeno que se produciría por primera vez en la era contemporánea<sup>21</sup>. Así pues, la promoción de la mejora de la salud de los jóvenes representa la mejor estrategia para atender la futura demanda de asistencia en una sociedad en vías de envejecimiento.

63. También se han logrado avances notables en la comprensión de las causas fundamentales del envejecimiento y la longevidad de las personas, que, al parecer, consisten en un gran número de interacciones entre diversos mecanismos genéticos<sup>22</sup> y el medio. En este último confluyen un sinnúmero de factores físicos, biológicos y sociales, como el clima, la nutrición, el estilo de vida y las relaciones intergeneracionales.

64. Los descubrimientos de los estudios biomédicos acerca del envejecimiento y los trastornos relacionados con él repercuten, de manera directa, en la salud y la longevidad de las personas, así como en las políticas públicas dirigidas a promover un envejecimiento saludable y activo y en el tratamiento y la prevención de los trastornos y las discapacidades provocados por el envejecimiento. Hoy en día, los científicos abogan por un cambio de paradigma en virtud del cual se abandone el enfoque que se centra en los síntomas de la enfermedad y se abraza otro que se centre más en las causas de la enfermedad y su relación con el envejecimiento. El creciente acúmulo de datos apunta a la posibilidad, aún remota, de frenar el proceso de envejecimiento de los seres humanos. La idea de que la humanidad pueda obtener beneficios sociales, económicos y sanitarios de la prolongación de la vida sana se conoce con el nombre de “dividendo de la longevidad”. La eventual obtención de ese dividendo puede tener consecuencias sociales, éticas, psíquicas y económicas trascendentales<sup>23</sup>.

65. En los estudios de la salud mental, se presta cada vez más atención al diagnóstico temprano de los trastornos derivados de la edad, como la enfermedad de Alzheimer, y a su prevención. Las intervenciones dirigidas a diagnosticar tempranamente la decadencia mental y a prevenir o detener la evolución de la demencia senil ofrecen ciertas esperanzas.

---

<sup>21</sup> “A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century”, *The New England Journal of Medicine* (17 de marzo de 2005).

<sup>22</sup> David Sinclair y Lenny Guarente, “Unlocking the secrets of longevity genes”, *Scientific American* (marzo de 2006).

<sup>23</sup> S. Jay Olshansky, Daniel Perry, Richard A. Miller y Robert N. Butler, “In pursuit of the longevity dividend”, *The Scientist* (marzo de 2006).

66. Si se logra una sinergia mejor entre la labor de investigación y el proceso de adopción de políticas, ello garantizará a la sociedad una mayor comprensión de los cambios demográficos y de los principios fundamentales del envejecimiento humano. Gracias a este nuevo conocimiento, las sociedades estarán mejor preparadas para prestar servicios y apoyo sanitarios y sociales y para afrontar la elevación de la edad mediana de la población, el descenso de su tasa de fecundidad y el alargamiento de la esperanza de vida.

### III. Conclusiones y recomendaciones

67. En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, se analizó y definió un programa más amplio de cuestiones de ámbito mundial relacionadas con el envejecimiento, lo que ayudó a “desmitificar” las ideas acerca del envejecimiento de la población y de las personas y a incorporar en los planes políticos toda una gama de objetivos y metas que guardaban relación con la construcción de “una sociedad para todas las edades”. Los progresos en este ámbito han sido irregulares. La creciente sensibilidad hacia la cuestión del envejecimiento es un claro indicio de avance en este frente. Por otra parte, parece que hay muchos países cuyos progresos en el cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan de Acción de Madrid, a partir de 2002, han sido bastante lentos, cuando no inexistentes.

**68. El presente informe no pretende sustituir al examen y la evaluación globales del Plan de Acción de Madrid, un plan que, según las previsiones, permitirá, gracias a la adopción de un método participativo ascendente y de otros métodos de evaluación de políticas, obtener, de primera mano, resultados, conclusiones e ideas de seguimiento práctico acerca de las dificultades que se oponen a su propia aplicación. A fin de facilitar el primer ciclo del examen y la evaluación del Plan, tal vez la Comisión desee invitar a los gobiernos a que tomen en consideración las cuestiones de política concretas sobre las que se ha insistido en el presente informe y determinen las esferas específicas en que haya que realizar investigaciones participativas y exhaustivas aplicando un enfoque ascendente.**

69. Las comisiones regionales han hecho aportaciones notables al presente informe. La Comisión tal vez desee pedir al Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, que es el órgano de las Naciones Unidas que coordina las actividades que se realizan en la esfera del envejecimiento, que mantenga la colaboración con los órganos coordinadores de esas actividades en las comisiones regionales, y la estreche, para ejecutar el primer ciclo de examen y evaluación del Plan, lo que entrañará determinar las prioridades regionales y mundiales para profundizar en su aplicación. Además, la Comisión tal vez desee suscribir las iniciativas adoptadas por los Gobiernos del Brasil, China y España de acoger, en 2007, las reuniones regionales de examen y evaluación de las regiones de la CEPAL, la CESPAP y la Comisión Económica para Europa e invitar a los países de las regiones de la CEPA y la CESPAP a que cooperen en el proceso de examen y evaluación en sus regiones, por ejemplo en la organización de las reuniones regionales.

70. La Comisión tal vez desee recomendar a los gobiernos que redoblen sus esfuerzos por integrar a las personas de edad en la corriente general de las

políticas de desarrollo y también que estimulen la actuación coordinada en muchos de los frentes relacionados con las cuestiones del envejecimiento; por ejemplo, mejora de las condiciones laborales de los trabajadores de más edad, supresión de los obstáculos que estorban la contratación y la retención de esos trabajadores, promoción de su empleabilidad y mejora de los servicios asistenciales que reciben.

71. Por lo que atañe al Plan de Acción de Madrid, la Comisión tal vez desee reiterar la importancia de que el progreso en la aplicación del Plan se supervise de manera independiente e imparcial e invitar a las instituciones académicas y las organizaciones de la sociedad civil a que sigan elaborando estudios, se comuniquen sus resultados durante el proceso de examen y evaluación y formulen propuestas para la actuación política futura.

72. Habida cuenta de que el primer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid habrá terminado en el 46º período de sesiones de la Comisión, en 2008, ésta tal vez desee invitar a todos los interesados principales, como gobiernos, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales, a que organicen, en su 46º período de sesiones, una serie de actos paralelos y suplementarios, como debates especializados, seminarios y mesas redondas, a fin de analizar los resultados del proceso de examen y evaluación y determinar las prioridades futuras con respecto a la aplicación del Plan.