



Asamblea General

Distr. general
15 de julio de 2021
Español
Original: inglés

Septuagésimo sexto período de sesiones

Tema 27 b) de la lista preliminar*

Desarrollo social: desarrollo social, incluidas las cuestiones relativas a la situación social en el mundo y a la juventud, el envejecimiento, las personas con discapacidad y la familia

Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [75/152](#) de la Asamblea General sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En él se analizan las repercusiones de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las personas de edad y sirve para analizar las vías para asegurar que las personas de edad se incorporen mejor a los esfuerzos de recuperación tras la pandemia de COVID-19 en varias esferas de políticas. En el informe también se presenta parte de la labor que llevó a cabo el sistema de las Naciones Unidas acerca del envejecimiento y las personas de edad. El informe contiene recomendaciones clave que se someten a la consideración de la Asamblea.

* [A/76/50](#).



I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [75/152](#) de la Asamblea General sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Sigue al informe anterior del Secretario General ([A/75/218](#)) sobre el mismo tema, en el que se analizaron las repercusiones del envejecimiento de la población, entre otras tendencias mundiales, en el futuro del trabajo, y que sirvió para estudiar las formas de velar por la seguridad económica en la vejez.

2. En la resolución, la Asamblea General pidió, entre otras cosas, que se tuviera en cuenta la consideración de las cuestiones de interés para las personas de edad en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a fin de asegurar que no se dejara a nadie atrás, incluidas las personas de edad. La promesa de no dejar a nadie atrás tiene más importancia que nunca, ahora que los países se recuperan del impacto devastador de la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

3. En la sección II del presente informe se prepara el marco para el análisis subsiguiente, estableciendo un vínculo entre el contexto económico posterior a la pandemia, en el que funcionará una agenda mundial sobre las personas de edad, y el impacto de la COVID-19 en las personas de edad y sus derechos humanos. La sección sirve para poner de relieve los efectos de la discriminación por motivo de edad durante la pandemia y subraya la necesidad de abordar la discriminación por motivo de edad en los esfuerzos de recuperación para garantizar que las personas de edad se integren adecuadamente en las iniciativas para construir un futuro mejor.

4. La sección III sirve para analizar las perspectivas políticas con el fin de garantizar que se aborden las necesidades, los problemas y las contribuciones de las personas de edad en las medidas de los Estados Miembros de respuesta a la pandemia y de recuperación tras ella. La sección ofrece un análisis de los ámbitos que son relevantes para cumplir ese objetivo, en particular la seguridad económica, los diversos aspectos de la inclusión social, los sistemas sanitarios, los datos y la cooperación internacional que tenga en cuenta a las personas de edad.

5. En la sección IV se presenta parte de la labor que llevó a cabo el sistema de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento. La sección V expone las recomendaciones clave que se someten a la consideración de la Asamblea General.

II. Las personas de edad y la construcción de un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)¹

6. En un mundo pospandémico marcado por una economía mundial más débil, menos recursos, más deuda y mayor fragilidad financiera, la recuperación será ardua. Según los datos disponibles, la mayoría de los países de todo el mundo han sufrido pérdidas y daños duraderos en sus economías como consecuencia de la pandemia y ello ha repercutido de forma desproporcionada en la vida de las personas más vulnerables. Se estima que, en 2020, el número de personas que viven en la pobreza extrema aumentó en 114,4 millones de personas a nivel mundial, y el producto bruto interno disminuyó en un 4,6 %².

7. Los países con un espacio de políticas limitado para responder a la pandemia o con economías que dependen en gran medida del turismo y de las exportaciones de productos básicos se han visto particularmente afectados por la crisis. Aunque las perspectivas económicas mundiales siguen siendo muy inciertas, las previsiones indican que, un año y medio después del inicio de la pandemia, las grandes economías experimentan un crecimiento inicial, como consecuencia, en gran medida, del apoyo de políticas sin precedentes durante la pandemia. Sin embargo, el panorama de los mercados emergentes y de los países menos adelantados es poco prometedor debido al apoyo fiscal limitado y a la escasa disponibilidad de vacunas. Las perspectivas económicas dispares podrían dar lugar a trayectorias de recuperación divergentes, por lo que las diferencias en los niveles de vida entre los países de mayor desarrollo y los países menos adelantados podrían ser significativamente mayores si se comparan con las previsiones anteriores a la pandemia³.

8. En la medida en que las repercusiones económicas de la pandemia tengan un efecto duradero en los presupuestos públicos, habrá menos recursos disponibles para apoyar las iniciativas públicas. La pandemia ha aumentado la urgencia de situar a las personas de edad en el centro de las políticas públicas, pues dejó al descubierto los problemas de derechos humanos que enfrentan las personas de edad y magnificó las violaciones existentes contra sus derechos. Defender y resaltar la necesidad de una agenda reforzada para las personas mayores será crucial en los esfuerzos de recuperación, también en las políticas a favor del crecimiento, para garantizar que este grupo no se quede atrás o se lo ignore después de la pandemia.

¹ El contenido de la sección II se basa en la información y el análisis presentados en los informes y documentos siguientes: Naciones Unidas, “Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons” (mayo de 2020); Organización Mundial de la Salud (OMS), *Global Report on Ageism* (Ginebra, 2021); y los siguientes documentos de antecedentes que se prepararon para la reunión del grupo de expertos sobre la construcción de un futuro mejor para las personas de edad después de la COVID-19 que organizó el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales del 2 al 5 de marzo de 2021: Andrew Byrnes, Universidad de Nueva Gales del Sur, “Building forward better with human rights law and procedures and law reform”; Rio Hada, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), “Addressing the age-old problem: impact of intersectional discrimination on older persons in the COVID-19 pandemic”, disponible en www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/20200302-Rio-Hada-Intersectional-discrimination-COVID-older-persons.pdf; Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, “Mandate of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons”, disponible en www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/02/IE-_paper.pdf; y Andrew Scout, Escuela de Negocios de Londres, “Older persons and the post-COVID-19 agenda”.

² Naciones Unidas, “World Economic Situation and Prospects as of mid-2021”.

³ Fondo Monetario Internacional, *Perspectivas de la economía mundial: Manejar recuperaciones divergentes* (Washington, D.C., 2021).

9. A raíz de la pandemia de COVID-19 se han visibilizado en mayor medida las repercusiones generalizadas del edadismo, una clase de discriminación que ya era frecuente antes de la pandemia, en la vida de las personas de edad. Según los datos recopilados antes de la crisis, en todo el mundo, una de cada dos personas expresa actitudes discriminatorias hacia las personas de edad, mientras que en los países de ingreso bajo e ingreso mediano bajo la proporción es mayor. La crisis amplió y exacerbó la práctica generalizada de la discriminación contra las personas de edad. Por ejemplo, durante la pandemia, en varios países se ha informado de prácticas discriminatorias en la provisión de los servicios y recursos sanitarios y otros servicios y recursos esenciales, en especial, en los centros de atención de larga duración.

10. Las actitudes y prácticas discriminatorias por motivo de edad suelen ser factores contribuyentes importantes de la desventaja y la discriminación que ya puede que sufran las personas de edad por su género, raza, etnia, discapacidad u otros motivos. En especial, las mujeres de edad corren riesgo a tal grado que el edadismo se cruza con las desigualdades de género. Las discriminaciones múltiples que sufren las mujeres a lo largo de su vida tienen un impacto acumulado en la vejez y, por lo tanto, tienen más probabilidades que los hombres de que toda crisis las afecte gravemente, incluida la pandemia de COVID-19. La intersección entre la vejez y la discapacidad da lugar a formas agravadas de discriminación y violaciones específicas de los derechos humanos de las personas de edad con discapacidad. Cuando la insuficiencia de recursos dificulta la capacidad de los sistemas públicos para responder a la pandemia y sus consecuencias, las personas de edad podrían tener que afrontar una discriminación exacerbada.

11. De cara al futuro, una respuesta inclusiva debe integrar de forma plena las enseñanzas extraídas de la pandemia en relación con las personas de edad con el fin de combatir el edadismo, abordar la interseccionalidad de la discriminación por motivo de edad y garantizar que las consideraciones relevantes para las personas de edad no se pasen por alto en ningún ámbito de las políticas. En este contexto, es necesario tomar medidas para examinar las leyes y los procedimientos existentes con el fin de determinar si proporcionan una protección adecuada contra las violaciones de los derechos humanos en la vejez o por motivos de edad, y para garantizar que no se basan en estereotipos ni suposiciones. Además, los Gobiernos deben promulgar nuevas leyes o reforzar los derechos vigentes con respecto al edadismo en todos los ámbitos de la vida y garantizar que dichos instrumentos integren plenamente una dimensión interseccional en su cobertura. Las enseñanzas extraídas también deberían reflejarse en los esfuerzos acelerados para la formulación de normas internacionales que guíen las medidas para promover y garantizar el disfrute de los derechos humanos en la vejez.

12. Toda agenda sobre las personas de edad debe reflejar el reconocimiento de la importancia en la interacción entre las políticas sociales, económicas y medioambientales y abordar las barreras estructurales a la capacidad de las personas de edad para disfrutar plenamente de una vida de plenitud, salud y seguridad. Es necesario aplicar un enfoque que se centre en la diversidad a las disposiciones de las políticas en todos los niveles, de modo que se aborden adecuadamente las necesidades de las personas de edad, en especial, las que afrontan distintas desventajas.

III. Perspectivas de las políticas sobre las personas de edad y la construcción de un futuro mejor a partir de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)⁴

A. Promoción de la seguridad económica para las personas de edad

13. La pandemia generó un impacto negativo en la seguridad de los ingresos de las personas de edad, en sus redes sociales y en su acceso a servicios sanitarios y de apoyo adecuados. Aunque no se dispone de datos exhaustivos sobre la pobreza y las personas de edad, la vejez aumenta el riesgo de pobreza de varias maneras, entre ellas, las barreras en los mercados laborales, los sistemas de protección social inadecuados y la acumulación de desventajas en el transcurso de la vida. Muchas personas de edad dependen de múltiples fuentes de ingresos, como el trabajo remunerado, los ahorros y los bienes, el apoyo financiero de la familia y las pensiones. En los casos en que la pandemia afectó de manera negativa a la fuente de ingresos, corre peligro la seguridad de los ingresos de las personas de edad.

14. Las encuestas longitudinales detalladas que se realizaron durante la pandemia en Kenya y Nepal⁵ ilustran el impacto de la pandemia y de los confinamientos consiguientes en el bienestar económico de las personas de edad, y todas las personas encuestadas informaron de algún grado de disminución de los ingresos familiares. La

⁴ El contenido de la sección III se basa en la información y el análisis presentados en los siguientes informes y documentos: A/74/170; Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “World population ageing 2020 highlights: living arrangements of older persons”, documento ST/ESA/SER.A/451 (Nueva York, 2020); Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (Ginebra, 2017); y los siguientes documentos de antecedentes y presentaciones que se prepararon para la reunión del grupo de expertos sobre la consolidación de un futuro mejor para las personas de edad pos-COVID-19: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Key extracts from the impacts of COVID-19 on stakeholder engagement for the SDGs”; Ignacio de la Puerta Rueda, Dirección de Planificación Territorial y Agenda Urbana del País Vasco, “Building forward better for older persons post-COVID-19”; Jeremiah Dery, Servicio Estadístico de Ghana, “Response to Data”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?app=desktop&v=LldGFQwwbNw; Israel Doron, Universidad de Haifa, “Care and support for older persons post-COVID-19”; Karen Gomez Dumpit, Comisión de Derechos Humanos de Filipinas, “Human-rights-based approach to socioeconomic response plans at the country level”, disponible en www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/KarenGomezDumpit.Presentation.pdf; Rio Hada, ACNUDH, “Addressing the age-old problem”, Florian Juergens, HelpAge International, “Older people’s livelihoods, income security and access to social protection during COVID-19 and beyond”; Yumiko Kamiya, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Living arrangements”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?v=fMKF0PWIWcE; Peter Lloyd-Sherlock, Universidad de Anglia Oriental, “Vaccinations and trials”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?v=lnQcd5xyyCc; Ruthy Lowenstein Lazar, Clinical Centre for Law and Society y Haim Striks School of Law, “Me too? The invisible older victims of sexual violence”; Aleksandr Mihnovits, “COVID-19 and older people: the data challenge”; Heidrun Mollenkopf, Asociación Nacional Alemana de Organizaciones de Personas Mayores, “The digital divide”; Angela Mwai, Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), “Age-friendly cities”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?v=p29oe_WrXYQ; Pytrik Oosterhof, O-Land Consulting, “Ageing and the decade of action to deliver on the SDGs”; Ritu Sadana, OMS, “Fostering older people’s capacities and abilities: scenarios from 2021 to 2030”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?v=x4H-99UhoAY; Yuka Sumi, OMS, “Learning from COVID-19 to strengthen care for older persons”, vídeo, disponible en www.youtube.com/watch?v=HTVrSBAGD5g; y Natasa Todorovic, Cruz Roja de Serbia, “Wake-up call: prevention and response to the violence, abuse and neglect”.

⁵ Chronic Poverty Advisory Network, “Kenya COVID-19 poverty monitor” (enero de 2020); y “Nepal COVID-19 poverty monitor” (octubre de 2020).

situación se agravó por el aumento del costo de los bienes y servicios básicos y provocó la necesidad de reducir los gastos domésticos. Las personas de edad que dependían de familiares que perdieron su empleo o fuente de ingresos vieron que ello tuvo, a su vez, un efecto en sus propios medios de subsistencia.

15. Los resultados de las encuestas longitudinales se corresponden con los resultados de otras encuestas que realizó la Oficina Nacional de Estadística de Ghana, colider de la línea de trabajo sobre el marco conceptual y analítico del Grupo de Titchfield sobre las Estadísticas Relacionadas con el Envejecimiento y los Datos Desglosados por Edad. Según los datos de la encuesta, los hogares en que los entrevistados principales eran personas de 60 años o más fueron los más perjudicados en cuanto a la capacidad para comprar medicamentos. Según los datos, la estrategia de afrontamiento principal que emplearon las personas de edad durante la pandemia fue solicitar asistencia a los amigos y familiares. El 44,3 % de esos hogares empleó esa estrategia.

1. Proteger el empleo de las personas de edad

16. En la última década se ha producido un aumento de la tasa de participación en la fuerza laboral por parte de las personas de edad, aunque hubo variaciones importantes entre países y entre hombres y mujeres de edad. No obstante, como consecuencia de la pandemia, el desempleo aumentó de manera considerable. La dinámica habitual del mercado laboral permite llegar a la conclusión de que el desempleo será un indicador retrospectivo durante la recuperación.

17. Según las investigaciones sobre el desempleo en los diferentes grupos de edad que se realizaron en algunos países de ingreso alto tras el inicio de la pandemia de COVID-19, si bien el mayor impacto en cuanto a la cantidad de afectados se registró entre los más jóvenes, los mayores aumentos en el porcentaje de desempleo se registraron entre los trabajadores de mayor edad. Según prueban las crisis económicas anteriores, como la recesión económica de 2008, los trabajadores de mayor edad tardaron más que los más jóvenes en encontrar un empleo nuevo⁶. Asimismo, los datos empíricos del brote del síndrome respiratorio de Oriente Medio apuntan a que, tras la crisis, los trabajadores de mayor edad experimentaron tasas de desempleo y subempleo más elevadas y mayores disminuciones en el horario de trabajo que los trabajadores más jóvenes.

18. La pandemia podría revertir los aumentos recientes en la participación en la fuerza laboral de las personas mayores de 50 años. A causa de las diversas barreras que afrontan los trabajadores de mayor edad en el mercado de contratación, los retrocesos podrían conducir a la retirada permanente de las personas de edad del mundo laboral. A nivel individual, es probable que perder el empleo entre los 50 y 69 años de edad tenga un efecto permanente sobre la riqueza y la planificación de la jubilación y contribuya a la inseguridad financiera. A nivel macroeconómico, ello representa la pérdida de un motor del crecimiento económico en el último decenio.

19. Las mismas tendencias económicas que producirán un desempleo mayor también emplearán una presión recesiva sobre el sector informal, en el que se calcula que, a nivel mundial, el 77,9 % de los trabajadores de edad está empleado. Es probable que los trabajadores de la economía informal sean más pobres que los trabajadores del sector formal y también es probable que trabajen en sectores especialmente afectados por la pandemia, como atenciones sociales y turismo. Además, los trabajadores con empleos informales están altamente expuestos a las crisis

⁶ Carla Henry, "How to ensure older workers fully participate in the recovery after the pandemic", blog de la OIT, 25 de mayo de 2020.

económicas, dado que sus trabajos son más inestables y, por lo general, no incluyen beneficios de protección social.

20. Apoyar vidas laborales más largas a pesar de la existencia del edadismo y de las vulnerabilidades posteriores a la pandemia va a requerir de medidas focalizadas, como subsidios salariales, programas de actualización de habilidades para los trabajadores de edad y de aprendizaje permanente, y también planes de creación de empleo enfocados a las pequeñas empresas y los sectores que se adecúen a las habilidades de los trabajadores de edad. También se necesitará alentar a los empleadores a crear entornos de trabajo favorables para los mayores y condiciones laborales flexibles. Será clave fortalecer las leyes que prohíban la discriminación por motivos de edad en todos los sectores de empleo. Abordar la brecha digital que afecta actualmente a muchas personas de edad también puede empoderarlas para continuar sus actividades profesionales y económicas en mercados económicos cambiantes. Para los Gobiernos, conservar a los trabajadores de edad sería menos costoso que ayudarlos en la búsqueda de un empleo nuevo, lo que reafirma la importancia de que se tenga en cuenta la necesidad de asegurar su acceso al empleo y los medios de subsistencia en las medidas de recuperación.

21. La pandemia reveló el grado de interconexión entre una población saludable y una economía sana. Es de vital importancia que se tomen medidas para garantizar que las personas de edad disfruten del derecho a la salud y de la capacidad de participar y tomar la iniciativa en su propia superación y en la mejora de la sociedad y de la economía en su conjunto. En efecto, esas medidas se han vuelto más apremiantes, dado que el mundo sigue experimentando un cambio sostenido y sin precedentes en la estructura etaria de la población.

2. El papel de la protección social en la consolidación de un futuro mejor para las personas de edad

22. Los sistemas de protección social son una herramienta eficaz para mejorar la seguridad de ingresos de las personas de edad y combatir la pobreza y la desigualdad social. La protección de ingresos para las personas de edad es la forma de protección social más extendida en todo el mundo: a nivel mundial, el 68 % de las personas que superan la edad de jubilación reciben una pensión. En un número significativo de países se ha conseguido un progreso sustancial en la cobertura de protección social en los decenios recientes. Sin embargo, persisten diferencias regionales notables. Mientras que la tasa de cobertura de los países de ingreso alto se aproxima a un 100 %, en África Subsahariana y en Asia Meridional es del 22,7 % y el 23,6 %, respectivamente. Las mujeres afrontan desigualdades en el acceso a las pensiones en la vejez a causa de la brecha de género en el acceso a los sistemas de protección social, en gran medida, como resultado de las desigualdades a lo largo de la vida.

23. Los sistemas de protección social desempeñaron un papel esencial en las respuestas gubernamentales a la pandemia y demostraron su importancia vital para contribuir a la seguridad de los ingresos de las personas de edad. Según una investigación realizada entre marzo y diciembre de 2020, se tomaron 1.414 medidas de protección social en un total de 215 países para proteger los medios de subsistencia, las economías y el bienestar de la población de los efectos de la pandemia⁷. Entre las medidas tomadas cabe citar el aumento de las transferencias, el aumento de la cobertura mediante el empleo de nuevos planes o la extensión de los planes existentes y la adaptación de los sistemas de prestación de servicios para reducir el riesgo de infección entre los beneficiarios. Algunas de las intervenciones

⁷ Ugo Gentilini, Mohamed Almenfi y Pamela Dale, "Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures", 11 de diciembre de 2020.

se focalizaron en grupos específicos. Por ejemplo, en 80 países y territorios, se implementaron medidas destinadas, en particular, a las personas de edad.

24. No obstante, la pandemia ha puesto de manifiesto las limitaciones y deficiencias de muchos sistemas de protección social. La falta de enfoques integrales ha negado a muchas personas de edad el acceso a medidas de protección social de emergencia y a transferencias de dinero durante la pandemia. La fase de recuperación ofrece la oportunidad de construir sistemas de protección social más sólidos y resilientes capaces de proteger a las personas de perturbaciones y crisis futuras.

25. Muchas de las medidas que introdujeron los países en respuesta a la pandemia se financiaron con los ingresos del Estado, lo que demuestra la importancia de las prestaciones no contributivas que garantizan niveles básicos de protección para todas las personas⁸. Los datos empíricos de Filipinas respaldan la opinión de que la inclusión de pensiones no contributivas, en conjunto con otros programas, es fundamental para abordar la pobreza y la desigualdad, en especial, entre las personas de edad en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres de edad. En África Meridional, en los países con sistemas de protección social institucionalizados, basados en derechos y financiados a nivel nacional, como Botswana, Mauricio, Namibia y Sudáfrica, los Gobiernos proporcionaron ayuda de emergencia de manera expeditiva para mitigar los efectos de los confinamientos relacionados con la COVID-19, frente a los países con sistemas de asistencia social débiles que dependen de la ayuda internacional.

26. A medida que la crisis económica se agrava en varios países, es probable que la protección social se vuelva aún más necesaria para proteger a las personas y contribuir a una recuperación inclusiva. Para prevenir crisis humanitarias y sufrimiento a gran escala y retrocesos en el desarrollo humano será necesario colmar las lagunas en materia de cobertura, alcance y adecuación de los sistemas de protección social.

B. Promoción de la inclusión social para las personas de edad

1. Sistemas de vida, entornos urbanos, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y las personas de edad

27. A nivel mundial, existen interrelaciones pronunciadas entre el envejecimiento y los cambios sociales y económicos más generales. Las actividades humanas y las decisiones relacionadas con la disminución de la fecundidad, el cambio en los modelos de matrimonio, cohabitación y divorcio, y la continuación de la migración de las zonas rurales a las zonas urbanas y la migración internacional remodelan el contexto en el que viven las personas de edad. En lo que respecta a las preferencias de sistemas de vida, las personas de edad están influenciadas y condicionadas por una serie de factores como el estado de salud, la limitación de su capacidad funcional y la situación financiera, la disponibilidad de los familiares para compartir vivienda, los costos de la vivienda y las normas y tradiciones culturales prevalecientes.

28. Según la base de datos *The Households and Living Arrangements of Older Persons 2019* del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, en el mundo está disminuyendo la proporción de personas de edad que viven en hogares de familia extensa, mientras que la de personas de edad que viven solas o solo con su cónyuge está aumentando. Los sistemas de vida de las personas de edad varían mucho según el país y la región. El sistema más frecuente en las regiones menos desarrolladas es vivir con al menos un hijo o con miembros de la familia extensa. En las regiones más

⁸ OIT, “The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond”, nota informativa Foco en la protección social (enero de 2021).

desarrolladas, las personas de edad prefieren vivir de manera independiente, ya sea solas o solo con su cónyuge, aunque suelen vivir cerca de sus hijos, quienes pueden mantenerlos económicamente o recibir apoyo suyo. A nivel mundial, las mujeres de edad tienen el doble de probabilidad de vivir solas que los hombres. Por lo general, entre las personas de edad que viven solas, las mujeres tienen más probabilidades de vivir en la pobreza que los hombres.

29. Se arrojó nueva luz sobre las interconexiones entre los sistemas de vida de las personas de edad y su salud y bienestar en el contexto de la pandemia. Si bien existen varios factores que influyen en el riesgo de mortalidad que la COVID-19 supone para las personas de edad, los sistemas de vida explican parte de las diferencias internacionales que se observan en el patrón de edad de los datos de mortalidad relacionados con la COVID-19. Las personas de edad que viven solas o en instituciones tienen en general un riesgo de mortalidad más elevado que aquellas que viven con su cónyuge u otros familiares.

30. La ubicación del hogar, además de su composición, también importa. Las ciudades se han visto muy afectadas por la pandemia y la forma en que salgan de esta tendrá un impacto en la inclusión social de las personas de edad. Los espacios públicos son vitales para la resiliencia comunitaria y social en tiempos de crisis. Por ejemplo, mediante una adaptación ágil, los espacios públicos se emplearon para la distribución de alimentos y como centros temporales de salud comunitarios. La pandemia puso de manifiesto la distribución desigual del espacio público en muchas ciudades, sobre todo en los barrios pobres, donde muchas personas de edad no tienen acceso a espacios compartidos que se encuentren a poca distancia de su hogar. En las ciudades amigables con los mayores, se reconoce la amplia diversidad de las personas de edad, se respetan sus decisiones y sus opciones de estilo de vida y se optimizan las oportunidades de disfrutar de espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles a medida que envejecen. Para lograr avances se requerirá un enfoque innovador y multidimensional. Las directrices de planificación urbana y territorial deben abordar de manera exhaustiva cuestiones tales como el modelo de ciudad, la salud, la vivienda, los centros de atención, la calidad de los espacios públicos, el comercio y la proximidad de los servicios.

31. En los países menos adelantados, la superpoblación extrema, la falta de agua, la precariedad de la vivienda y la imposibilidad del aislamiento físico en los hogares multigeneracionales representaron problemas sustanciales para la implementación de las medidas para frenar el brote, como el distanciamiento físico y la mejora de las prácticas de higiene, lo que puso a las personas de edad en situaciones de mayor riesgo de infección y mortalidad. Para construir un futuro mejor y más ecológico después de la pandemia se deberán aprovechar las oportunidades para proporcionar viviendas accesibles, habitables, asequibles y seguras para las personas de edad. El derecho a una vivienda adecuada es un componente de otros derechos más amplios, como el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho a la no discriminación.

32. La realidad de los servicios de apoyo y de atención a las personas de edad es compleja y diversa. La atención a largo plazo incluye una amplia variedad de servicios, desde los que se proporcionan en la comunidad y en los hogares hasta la atención institucional, para atender a las personas de edad y apoyar su independencia. La naturaleza del proveedor de atención a largo plazo y de servicios de apoyo es otra característica distintiva fundamental. Los proveedores de servicios pueden ser entidades gubernamentales, empresas privadas y organizaciones benéficas, y sus fuentes de financiación también son diversas. Los cuidadores y los proveedores de servicios de apoyo pueden ser desde cuidadores formales, de pago y profesionales hasta los familiares que prestan cuidados de manera informal. Gran parte de esta clase de atención la proporcionan personas sin servicios de apoyo, capacitación ni

asistencia financiera. Existe también cierta superposición entre la atención médica y la atención social, que a menudo se complica por la intervención de múltiples ministerios, fuentes de financiación y presupuestarias diversas y una amplia variedad de directrices y reglamentos.

33. La pandemia y sus características sin precedentes ponen a prueba la atención y los servicios de apoyo a largo plazo. Los sistemas sanitarios tienen la responsabilidad de ofrecer atención médica segura, accesible, asequible y de calidad, incluidos cuidados de apoyo y cuidados paliativos, a todas las personas, sin discriminación. Sin embargo, según los datos empíricos crecientes, la COVID-19 afectó de manera desproporcionada a las personas de edad, en especial a aquellas que viven en centros de atención a largo plazo. Las personas de edad registraron tasas de morbilidad y de mortalidad elevadas y experimentaron una reducción del acceso a los servicios de salud esenciales cuando los sistemas sanitarios tuvieron dificultades para hacer frente al aumento de casos de COVID-19. En varias ocasiones se habló de insuficiencia de personal, de equipos de protección y de pruebas y de no cumplimiento de los protocolos de control de infecciones.

34. A lo largo de toda la pandemia, los proveedores de servicios de apoyo y atención adoptaron nuevas políticas, medidas de emergencia y prácticas locales que tuvieron un impacto directo en las personas de edad. En varios casos, durante los procesos de formulación de políticas, no se escuchó o no se tuvo en cuenta a las personas de edad, y sus representantes no participaron en los debates. En muchos países, los datos empíricos vincularon el 40 % de las muertes relacionadas con la COVID-19 a centros de atención a largo plazo y, en algunos países de ingreso alto, esa proporción alcanza el 80 %. Se dispone de pocos datos empíricos para demostrar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los usuarios y los proveedores de servicios de atención basados en la comunidad, como la ayuda doméstica y los cuidados no remunerados. Las restricciones a la circulación, el distanciamiento físico y los toques de queda que se aplicaron para proteger la salud pública y prevenir la infección pueden haber desestabilizado la provisión de atención y de servicios, lo cual ha afectado directamente a las personas de edad y ha provocado un aislamiento mayor⁹.

35. La gran concentración de muertes y el aislamiento entre los residentes en los centros de cuidados de larga duración suscita preocupación sobre la pérdida de la confianza en esos centros, lo que ha llevado a peticiones de que se reinventen los servicios de apoyo y atención para las personas de edad. Hacen falta medidas para mejorar la prestación de cuidados de larga duración, incluida la garantía del derecho a los cuidados y el apoyo de larga duración en el hogar, en la comunidad y en entornos institucionales, con el propósito de asegurar el derecho de las personas de edad a la autonomía y la independencia. En ese sentido, se debe proporcionar a las personas de edad un apoyo que los habilite para vivir su vida como deseen y que no les limite el ejercicio de sus otros derechos humanos y libertades fundamentales¹⁰.

2. La violencia, los abusos y el descuido

36. Es posible que las preocupaciones y los problemas de salud pública relacionados con la COVID-19, como las dificultades financieras, el miedo a contraer el virus y la mayor presión sobre los cuidadores y las medidas de prevención de la infección como el aislamiento social, también hayan amplificado los factores asociados al aumento del riesgo de las personas de edad de ser sometidas a formas de violencia, descuido,

⁹ OMS, “Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración”, informe de política, 24 de julio de 2020.

¹⁰ ACNUDH, “Update to the 2012 analytical outcome study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons”, documento de trabajo (marzo de 2021).

explotación y abusos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los actos de violencia, descuido y abuso cometidos contra las personas de edad aumentaron considerablemente desde el inicio de la pandemia. Estos ocurren en los hogares, las instituciones y en línea, y se ha producido un aumento de las estafas dirigidas a las personas de edad¹¹. La pandemia ha expuesto el edadismo generalizado y el discurso público sugiere que todas las personas de edad son vulnerables, frágiles y desvalidas, lo que los vuelve blancos de rabia de manera injusta o lleva a que se adopten políticas protectoras y paternalistas. Los comentarios despectivos en los medios de comunicación constituyen un ataque directo a la dignidad de las personas de edad. Según la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, los artículos de los medios de información relacionados con el COVID-19 y las publicaciones asociadas con la etiqueta “boomer remover”, que pedían que las personas de edad se sacrificaran mediante la exposición al virus para proteger la economía o a las generaciones jóvenes, fueron un claro reflejo del sesgo hacia las personas de edad¹². Los abusos sexuales, a pesar de ser una forma diferenciada de violencia contra las personas de edad en general y contra las mujeres de edad en particular, ya sea por su pareja, sus cuidadores o por desconocidos, siguen sin mencionarse, sin reconocerse, no se denuncian lo suficiente y siguen sin ocupar un lugar central en la labor formulación de políticas y las intervenciones.

37. Es necesario recopilar datos empíricos sobre el alcance y las clases de abuso en la vejez en varios entornos, particularmente en los países de ingreso bajo e ingreso mediano sobre los cuales los datos son insuficientes. Para abordar la violencia contra las personas de edad, los Gobiernos deben fomentar la colaboración entre los sectores competentes, como la justicia penal, los servicios de salud y sociales, para garantizar la provisión de apoyo coherente y coordinado. Los Estados tienen la obligación de emplear todas las medidas necesarias para proteger a las personas de edad, también previniendo y condenando las violaciones contra las personas de edad en las instituciones gestionadas por el Estado y en aquellas gestionadas por agentes no estatales.

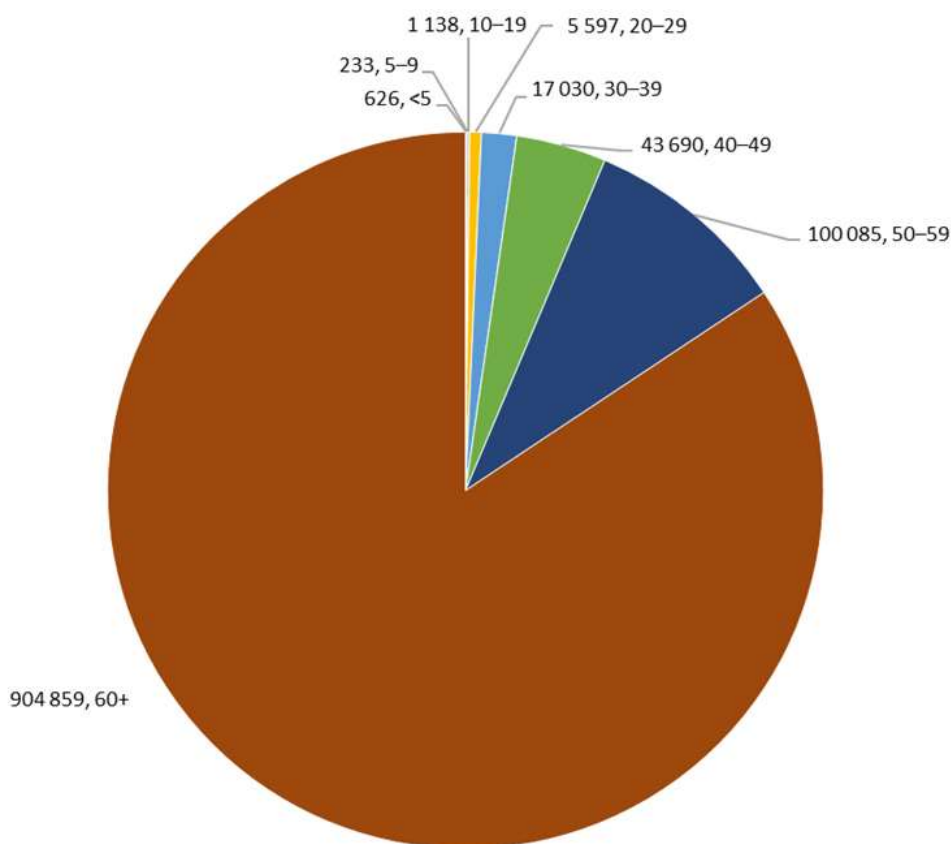
C. Enseñanzas extraídas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) para fortalecer los servicios de apoyo y atención a las personas de edad

38. Según los datos de 166 países, zonas o territorios presentados en el tablero de la OMS de datos detallados sobre la COVID-19 (COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard), al 3 de mayo de 2021, aproximadamente el 84 % de las muertes registradas en el mundo ocurrieron en personas de 60 años o más. En otras palabras, 8 de cada 10 muertes por COVID-19 fueron de personas de edad. Entre las mujeres que murieron de COVID-19, el 87 % tenía 60 años o más, en comparación con el 82 % de los hombres. La tasa de letalidad, que calcula la proporción de muertes entre los casos confirmados que se identificaron, aumenta de acuerdo con la edad, y en las personas de 80 años o más supera el 37,5 % (véase la figura I).

¹¹ “COVID-19 and violence against older people”, 14 de junio de 2020.

¹² “World elder abuse awareness day”, declaración, 15 de junio de 2020.

Figura I
Muertes por enfermedad por coronavirus (COVID-19) confirmadas y probables a nivel mundial, por grupo etario (al 3 de mayo de 2021)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard. Disponible en la dirección <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJjoiYWVhZG9uLWVudC00MDAwLTljYWMTn2EwNTM3YjQzYmRmIiwidCI6ImY2MTBjMGJ3LWJkMjQtNGVzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9> (consultada el 3 de mayo de 2021).

39. La pandemia de COVID-19 desestabilizó los servicios de salud esenciales de las personas de edad con enfermedades crónicas preexistentes, como hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Esta desestabilización constituye una crisis superpuesta que, a su vez, continuará afectando a la salud actual y futura de las personas de edad. Las consecuencias de la pandemia para la salud mental de las personas de edad son significativas y se prevé que persistan. Si bien todavía se desconoce mucho sobre cómo afecta la COVID-19 a las personas de todas las edades, incluidas las personas de edad, la OMS publicó un formulario de estudio de casos pos-COVID 19, para el empleo en el contexto de la plataforma clínica de la COVID-19 mundial, a fin de documentar los síntomas prolongados o enfermedades relacionadas después de que las personas se recuperan de la enfermedad¹³.

40. En octubre de 2020, más de 100 expertos de todas las regiones participaron en una reunión técnica sobre las enseñanzas extraídas de la COVID-19 para fortalecer la atención a las personas de edad, cuyo objetivo fue compartir esas enseñanzas y

¹³ El formulario se encuentra disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/3rd-edl-submissions/who_crf_postcovid_feb9_2021.pdf?sfvrsn=76afd14_1&download=true.

basarse en las experiencias para identificar las deficiencias en los servicios y sistemas de salud y cuidados de larga duración. Entre las deficiencias observadas cabe mencionar las siguientes: evaluación fragmentada de las diversas necesidades de las personas de edad con COVID-19; apoyo y capacitación insuficiente para los cuidadores; inversión sistemática insuficiente en servicios de cuidados de larga duración en la comunidad; y falta de datos desglosados sobre la infección, la mortalidad y la morbilidad, también según factores socioeconómicos como la salud mental, los ingresos y la etnia, para identificar las poblaciones vulnerables y comprender las consecuencias a largo plazo. Los expertos recomendaron mejorar la evaluación y la gestión de las necesidades de las personas de edad, incluido el acceso a los alimentos, los medicamentos y los suministros básicos, y sus capacidades físicas y mentales, en particular en el caso de aquellas que vivían solas, socialmente aisladas o que estaban pasando por duelos y pérdidas en la comunidad.

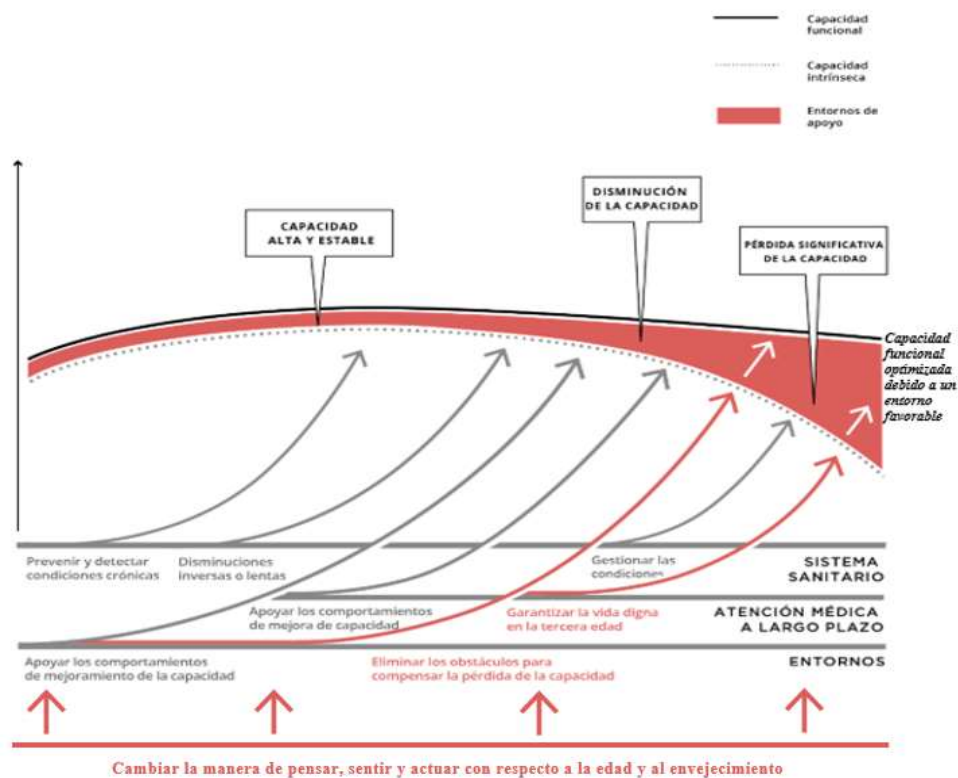
41. Los expertos también recomendaron medidas prioritarias entre las que se incluyen las siguientes: la asignación de recursos adecuados, la adaptación de la provisión de servicios para que esta sea segura, y un mayor seguimiento de los cambios en la disponibilidad, la prestación y la utilización de los servicios. Además, hicieron énfasis en la importancia de realizar pruebas de COVID-19 en los centros de cuidados de larga duración, obtener financiación de emergencia para esos centros, aplicar la telemedicina y métodos de telesalud con fines de mitigación, y asegurar la cobertura sanitaria universal conforme al diagnóstico y al tratamiento relacionados con la COVID-19. Los proveedores que utilizan la telesalud y la telemedicina necesitan integrar y abordar la brecha digital que afecta a muchas personas de edad, a fin de que las disparidades digitales no refuercen las desigualdades regionales, sociales y en materia de salud.

42. Los Gobiernos deben hacer énfasis en unos servicios de atención médica centrados en las personas, globales e integrados a nivel clínico y coordinados a nivel de las políticas nacionales, para lograr la prestación eficaz, sostenible y equitativa de la atención médica y los cuidados de larga duración, incluida una mayor integración de la atención de la salud mental, la gestión de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas de vacunación de adultos.

43. Las personas de edad fueron excluidas sistemáticamente de algunos ensayos para la vacuna contra la COVID-19. Para construir un futuro mejor, se requerirá adoptar un enfoque ético y práctico para la inclusión de las personas de edad, con algunas excepciones específicas, en futuros ensayos para las vacunas, los medicamentos o las intervenciones. A medida que las vacunas contra la COVID-19 empiezan a estar disponibles, muchos Estados Miembros establecieron planes de priorización que, aparte de otorgar la prioridad máxima a algunos o a todos los trabajadores de la salud, tienen diferencias notables. Algunos Estados Miembros priorizaron a las personas mayores de 80 años, seguidas por las personas entre 70 y 79 años y entre 60 y 69 años. Otros países priorizaron a las personas de edad que viven en centros de cuidados de larga duración. Pocos se centraron en las personas jóvenes durante la primera fase de la introducción de la vacunación. En cuanto al Mecanismo COVAX para el acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19, la OMS publicó directrices para una asignación justa de las vacunas en un documento titulado “Concepto de la OMS para un acceso justo a los productos sanitarios contra la COVID-19 y para su asignación equitativa”. En las iniciativas nacionales de respuesta a la pandemia y recuperación tras esta, es vital considerar la realidad de los contextos locales, incluidas la velocidad de adquisición de vacunas concretas, las barreras de acceso y la reticencia a la vacunación, además de considerar la capacidad nacional para poner en marcha la vacunación de diversos grupos. Para construir un futuro mejor será necesario elaborar planes nacionales de vacunación que se guíen por los principios de equidad y justicia social, basados en un debate social informado y anclados en el derecho a la salud.

44. La proclamación del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030) presenta una oportunidad para emplear la acción colectiva con diversas partes interesadas para permitir que las personas de edad puedan hacer aquello que valoran, conservar la capacidad de tomar decisiones y preservar su propósito, identidad e independencia. Según el informe de referencia de la OMS sobre el Decenio del Envejecimiento Saludable (*Decade of Healthy Ageing Baseline Report*), publicado en 2020, al menos 142 millones de personas de edad en todo el mundo no pueden satisfacer sus necesidades básicas, y las mujeres de edad están en particular desventaja. La capacidad intrínseca de las personas y los entornos están influenciados por factores múltiples y trayectorias potenciales. Con el transcurso del tiempo, el impacto acumulado de la desventaja social y económica o el privilegio de la salud pone a las personas en diferentes trayectorias vitales, lo que puede afectar en mayor medida su capacidad intrínseca y su capacidad funcional. Casi todos los factores determinantes subyacentes pueden mejorar mediante los cambios de las políticas, que pueden contribuir a la optimización del envejecimiento saludable. Ello es muy pertinente en el caso de la pandemia de COVID-19, también en lo que respecta a las iniciativas de mitigación y de respuesta. Solo el 25 % de los países tiene datos comparables sobre la capacidad intrínseca o la capacidad funcional, y estos son limitados. La falta de datos sobre el envejecimiento saludable o sobre los grupos de mayor edad incrementa la invisibilidad de las personas de edad. Los Gobiernos y otras partes interesadas deben invertir en datos para hacer un seguimiento del envejecimiento saludable a lo largo de la vida y mejorarlo (véase la figura II).

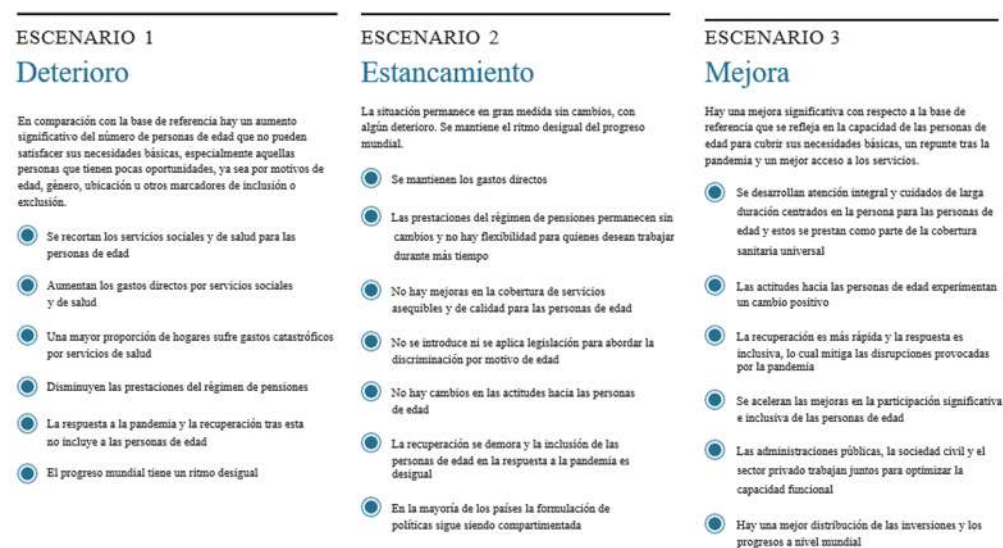
Figura II
Trayectorias del envejecimiento saludable: optimización de la capacidad funcional



Fuente: OMS, Decade of Healthy Ageing Baseline Report (Ginebra, 2020).

45. Los Estados Miembros han manifestado su compromiso de apoyar varios elementos del envejecimiento saludable mediante diversos instrumentos, entre ellos la Agenda 2030 y las convenciones mundiales y regionales. Algunos declararon el envejecimiento saludable como un derecho humano del que todas las personas deben disfrutar. Los escenarios que se describen en la figura III ofrecen a las partes interesadas la oportunidad de hallar medidas, en el contexto del Decenio del Envejecimiento Saludable, capaces de hacer realidad un futuro mejor para las personas de edad para 2030.

Figura III
Escenarios de envejecimiento saludable



Fuente: OMS, Decenio del Envejecimiento Saludable (véase la figura II).

46. En el escenario de empeoramiento (véase la figura III), la cantidad de personas de edad que no pueden satisfacer sus necesidades básicas aumenta de manera significativa para 2030 en relación con la base de referencia, en particular las personas con pocas oportunidades por motivos de edad, género, ubicación u otros marcadores de inclusión o exclusión. En ese escenario, las iniciativas de respuesta a la pandemia y de recuperación tras ella no son inclusivas con las personas de edad; asimismo, se recortaron los servicios destinados a ellas, incluidas las pensiones, y continúa el ritmo desigual de progreso mundial.

D. Fortalecimiento de los sistemas de datos para una recuperación tras la pandemia inclusiva con la edad

47. Para dar buenos resultados, las políticas públicas deben basarse en datos de calidad. Incluso antes de la COVID-19, la mayoría de los países no disponían de datos desglosados por edad para informar de manera adecuada las iniciativas públicas para comprender y abordar las realidades, las contribuciones, las necesidades y los problemas de las personas de edad. La experiencia nuestra que, a menudo, existe un

sesgo contra las personas de edad en la comunicación de datos e indicadores habituales¹⁴.

48. La interrupción de las operaciones diarias de las oficinas nacionales de estadística a causa de la pandemia puede haber exacerbado la falta de datos. La capacidad de las oficinas para continuar la producción de estadísticas se vio particularmente obstaculizada en los contextos de desarrollo y humanitarios y las investigaciones muestran que muchas de ellas tuvieron dificultades para recopilar datos sobre los diversos efectos de la pandemia sobre las personas de edad. En los casos en que se recopilaron datos, estos no se analizaron en su totalidad, desglosados por edad, sexo y discapacidad ni por otras características pertinentes, ni se informó públicamente de ellos.

49. Aproximadamente la mitad de las oficinas nacionales de estadística en los países de ingreso bajo y mediano se adaptaron a esta nueva realidad a fin de asegurar la recopilación de datos para las encuestas planificadas previamente. En Ghana, por ejemplo, se adoptó un enfoque mixto para la recopilación de datos durante la pandemia, en el que se combinan datos de encuestas ordinarias con formas modernas de recopilación de datos, en particular entrevistas telefónicas asistidas por computadora. El seguimiento que hicieron las Naciones Unidas y el Banco Mundial en 2020 mostró que el 56 % de las oficinas nacionales de estadística cambiaron el modo de recopilación de datos o emplearon fuentes de datos alternativas. El cambio predominante fue en las encuestas telefónicas (82 % de las oficinas nacionales de estadística), seguido de las encuestas por internet (37 %), los datos administrativos (27 %) y las estimaciones modeladas (14 %)¹⁵. No obstante, el aumento del empleo de fuentes de datos no tradicionales ocultaba una brecha tecnológica entre regiones.

50. Si las modificaciones para la recopilación de datos que se emplearon en respuesta a la pandemia no consideran la brecha digital, las personas de edad pueden quedar excluidas de las prácticas de recopilación de datos. Las personas de edad tienen más probabilidades de tener discapacidades relacionadas con la vista, la audición, la comunicación y deficiencias físicas que otros grupos. Además, suelen tener tasas inferiores de acceso a la tecnología y a la alfabetización digital. Estas brechas ponen de manifiesto la necesidad de comprender y abordar de mejor manera la inclusión de las personas de edad en las metodologías nuevas, los diseños de muestreos y los modos no tradicionales de recopilación de datos y el sesgo potencial en los datos recopilados.

51. A medida que los países se recuperan de la pandemia, se debería poner como prioridad la necesidad de garantizar que los sistemas de datos aborden los problemas y que sean inclusivos con la edad a fin de revelar las maneras estructurales y sistémicas en que se excluye a las personas de edad y construir un futuro mejor. Para asegurarse de que los sistemas de datos a nivel nacional e internacional sean resilientes e inclusivos con la edad requiere emplear iniciativas concertadas y cooperación estrecha entre los funcionarios nacionales de estadística, los organismos donantes y multilaterales y los miembros de la comunidad de datos en general. Las personas de edad y sus asociaciones deberían participar de manera adecuada en las iniciativas para elaborar una respuesta y un plan de recuperación inclusivos con la edad en todas las etapas del ciclo de producción de datos.

52. Varias iniciativas a nivel internacional están apoyando las iniciativas relacionadas con los datos. El Ageing Data Portal de la OMS, que se lanzó en octubre de 2020, es la primera plataforma de datos mundiales sobre la salud y el bienestar de

¹⁴ Peter Lloyd-Sherlock y otros, "Problems of data availability and quality for COVID-19 and older people in low- and middle-income countries", *The Gerontologist*, vol. 61, núm. 2 (octubre de 2021).

¹⁵ "Survey of national statistical offices during COVID-19", 16 de diciembre de 2020.

las personas de edad y presenta los datos desglosados por edad, sexo y país para una mejor comprensión de las tendencias relevantes y el respaldo del progreso hacia los objetivos mundiales. El Grupo de Titchfield sobre las Estadísticas Relacionadas con el Envejecimiento y los Datos Desglosados por Edad tiene por objeto elaborar instrumentos y métodos normalizados para producir estadísticas relacionadas con el envejecimiento y datos desglosados por edad.

E. Cooperación internacional inclusiva con la edad a raíz de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)

53. Tras seis años de implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ha sido desigual e insuficiente. Frente al trasfondo de la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se celebró en 2019, en la que se realizaron compromisos mundiales para acelerar las iniciativas durante un decenio de acción destinado a los Objetivos, la pandemia impactó y afectó de manera devastadora sobre todos los Objetivos, incluso hubo regresión en algunos ámbitos. La pandemia también afectó a la participación y las alianzas de las partes interesadas para la implementación, el seguimiento y el examen de los Objetivos. Según las respuestas de los Gobiernos en una encuesta de 2020, los cambios relacionados con la COVID-19 que afectaron a la participación de las partes interesadas en los exámenes nacionales voluntarios de 2020 tuvo un impacto particularmente negativo sobre la participación de las personas de edad.

54. A fin de que las medidas de recuperación inclusivas con la edad estén alineadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se deberían realizar estudios y análisis del impacto de la COVID-19 sobre las personas de edad desde la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Asimismo, en concordancia con el principio de no dejar a nadie atrás, las iniciativas de seguimiento deberían medir los progresos en la consecución de los Objetivos en lo que a las personas de edad se refiere.

55. La pandemia ha aumentado la necesidad de ayuda humanitaria en todo el mundo, al tiempo que ha interrumpido su prestación. Antes de la pandemia, cada vez existían más pruebas de que a menudo se pasaban por alto las necesidades específicas y las contribuciones de las personas de edad en los sistemas de socorro de emergencia, lo cual agravaba los riesgos a los que se enfrentaban y reducía su capacidad para responder y adaptarse a los desastres. La crisis de la COVID-19 ha exacerbado esos problemas y ha puesto de manifiesto cómo podrían afectar las futuras crisis a las personas de edad a menos que se empleen medidas adecuadas. Por ejemplo, en el Camerún, el conflicto armado en el llamado “Estado de Ambazonia” tuvo un impacto negativo sobre las estrategias de contención y mitigación empleadas por el Gobierno y exacerbó aún más cuestiones como los problemas de salud de las personas de edad y el acceso a los alimentos de las personas de edad durante la pandemia¹⁶.

56. La pandemia ha sido una llamada de atención para que se prioricen las inversiones en la preparación y la prevención de riesgos y ha subrayado la necesidad de integrar a las personas de edad en los planes de preparación para toda clase de emergencias y de que se las consulte sobre sus preferencias. Si las evaluaciones de las necesidades realizadas para informar las iniciativas de respuesta a emergencias no incluyen de manera adecuada a todos los grupos etarios, las personas de edad podrían

¹⁶ Olanrewaju Ajiboye y otros, “Stakeholder group on ageing: Africa survey on the impact of COVID-19 containment and mitigation strategies on the rights of older persons in Africa”, *International Journal on Ageing in Developing Countries*, vol. 5, núm. 1 (2020).

no estar suficientemente contabilizadas y sus problemas y necesidades específicos podrían quedar sin abordarse.

IV. Actualizaciones e iniciativas del sistema de las Naciones Unidas para promover las cuestiones del envejecimiento

57. Además de afrontar problemas críticos debidos a la pandemia, las entidades del sistema de las Naciones Unidas siguieron cumpliendo sus obligaciones para promover las cuestiones relacionadas con el envejecimiento. Bajo la tutela del Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento, 21 entidades impulsaron varias iniciativas y actividades y sacaron publicaciones importantes, como el primer *Informe mundial sobre el edadismo*, elaborado por la OMS en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Los miembros del Grupo Interinstitucional han publicado directrices técnicas, paneles de datos, información sobre las vacunas e informes sobre la COVID-19 y las personas de edad actualizados.

58. La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) publicó *Ageing in a Digital World: From Vulnerable to Valuable*, una publicación que aborda dos megatendencias mundiales que se retroalimentan: la emergencia de las tecnologías digitales y el envejecimiento de las poblaciones. En 2021, el Foro de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información se asoció con la Coalición Mundial sobre el Envejecimiento, en colaboración con la UIT, la OMS y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, en su primer premio a la innovación sobre el envejecimiento saludable, que se otorgó a la tecnología más innovadora que hace posible el envejecimiento más saludable y más activo y se presentó como parte de una categoría especial sobre la tecnología de la información y las comunicaciones y las personas de edad.

59. El Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento impulsó una plataforma conjunta de las Naciones Unidas para la planificación de la implementación del Decenio del Envejecimiento Saludable, que incluye la consideración de acciones prioritarias acerca de la promoción, la programación, los datos, la participación y la rendición de cuentas. El Grupo Interinstitucional proporcionó un compilado de apoyo al Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, que este último puso a disposición del sistema de coordinadoras y coordinadores residentes y del equipo de las Naciones Unidas en los países, que aborda varias posibles deficiencias en ámbitos como la sensibilización, la educación, la capacidad y la voluntad política.

V. Conclusiones y recomendaciones

60. La pandemia de COVID-19 ha paralizado el mundo y ha trastornado las sociedades y se prevé que las repercusiones serán duraderas. La crisis también ha intensificado o puesto en primer plano otras tendencias, como las desigualdades generalizadas y crecientes, la vulnerabilidad de las economías y los sistemas de protección social, incluida la atención médica, y el impacto del desarrollo humano en el mundo natural.

61. La pandemia debería considerarse como una prueba de resistencia para evaluar lo preparados que están los Estados Miembros para una sociedad que envejece. La crisis ha puesto de manifiesto la gravedad y la urgencia de la situación para las personas de edad, muchas de las cuales se han enfrentado a problemas específicos y

diferenciados, que se amplificaron por las estructuras de desigualdad existentes y las desventajas profundamente arraigadas en el edadismo.

62. Sin embargo, la pandemia puede impulsar un cambio. Para construir un futuro mejor hace falta una mayor voluntad política para adoptar una transformación del discurso público sobre el envejecimiento y las personas de edad basada en los derechos y los datos. Hacen falta medidas deliberadas y concertadas para evitar que el miedo y el sufrimiento experimentado por las personas de edad en todo el mundo durante la pandemia se repita. Para ello, se deben adoptar medidas para abordar de forma explícita y directa las estructuras, actitudes y prácticas subyacentes que violan los derechos de las personas de edad y aumentan los riesgos y la vulnerabilidad que estas afrontan. Será fundamental garantizar la participación plena y equitativa de las personas de edad. Sus perspectivas y experiencia en la detección de problemas, oportunidades y soluciones deben informar y apoyar los esfuerzos de recuperación. A fin de promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad, será clave formular marcos jurídicos más sólidos, en el plano tanto nacional como internacional, para proteger los derechos humanos de las personas de edad, incluidas iniciativas aceleradas para elaborar propuestas sobre un instrumento jurídico internacional.

63. Los Estados Miembros tal vez deseen considerar las siguientes recomendaciones:

a) Asegurarse de que las preocupaciones sobre el envejecimiento y la vejez se integren en los planes de respuesta y preparación en todos los ámbitos de las políticas en los niveles nacional e internacional y de que las personas de edad y sus representantes sean consultados en los procesos de planificación y toma de decisiones para reflejar sus diversas necesidades;

b) Combatir el edadismo y la discriminación por motivo de edad y abordar la discriminación interseccional que afecta a las personas de edad, en particular a las mujeres y a las personas con discapacidad;

c) Reforzar los sistemas de protección social y adoptar medidas de empleo adecuadas para incrementar la resiliencia de las personas de edad y velar por que puedan alcanzar y mantener la seguridad económica durante las crisis;

d) Proporcionar mejores servicios de apoyo y de atención a las personas de edad por medio de comunidades inclusivas, incluso mediante la garantía del derecho a la atención y el apoyo a largo plazo en el hogar, en la comunidad y en entornos institucionales, al tiempo que se garantiza el disfrute del derecho de las personas de edad a la autonomía y la independencia;

e) Adoptar un enfoque centrado en las personas, global e integrado de la atención médica a nivel clínico que se coordine a nivel de políticas nacionales para lograr una prestación eficaz, sostenible y equitativa de la atención médica, incluida la salud mental, la gestión de las enfermedades no transmisibles y las iniciativas de vacunación de adultos;

f) Elaborar planes nacionales de vacunación guiados por los principios de equidad y justicia social, basados en un debate social informado y anclados en el derecho a la salud;

g) Intensificar los esfuerzos para informar los datos desglosados por edad, sexo, etnia, situación socioeconómica y discapacidad a fin de evaluar las diversas necesidades de las personas de edad y asegurarse de que se analicen y utilicen los datos disponibles.