

SUMARIO

Agosto 2002, Volumen 37, Suplemento 2, Págs. 1-122

II ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Coordinadora: María Teresa Sancho Castiello
Vocal Sección de Ciencias Sociales y del Comportamiento. SEGG

	<u>Páginas</u>
<i>Editoriales</i>	
<i>II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento</i> Fernandez Fernandez, Aurelio. Comisario para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.	1
<i>Envejecimiento, siglo XXI y solidaridad</i> Ruipérez Cantera, Isidoro. Presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.	3
<i>Declaración Política de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento</i>	8
<i>Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002</i>	12
<i>Documentos del Foro de Valencia</i>	
Aportando una base de evidencias en apoyo al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento del año 2002.....	38
Programa de Investigación sobre el Envejecimiento para el Siglo XXI	57
<i>Foro Mundial de ONG sobre el Envejecimiento: Declaración Final y Recomendaciones</i>	66
<i>Envejecimiento Activo: Un Marco Político</i>	74
<i>Documento de la OIT: Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social</i>	106

CONTENTS

August 2002, Volume 37, Supplement 2, Pages 1-122

II WORLD ASSEMBLY ON AGEING

Coordinator: María Teresa Sancho Castiello
Member of the Social Sciences and Behavior Section. SEGG

	<u>Pages</u>
<i>Editorials</i>	
<i>II World Assembly on Ageing</i>	
Fernandez Fernandez, Aurelio. Commissioner for the II World Assembly on Ageing.	1
<i>Ageing, XXI century and solidarity</i>	
Ruipérez Cantera, Isidoro. President of the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology	3
<i>Political Declaration of the II World Assembly on Ageing</i>	8
<i>International Action Plan of Madrid on Ageing 2002</i>	12
<i>Forum of Valencia Documents</i>	
Key contributions to the «International Plan of Action on Ageing 2002»	38
Research program on Ageing for the XXI Century	57
<i>World Forum of Non-Governmental Organization on Ageing: Final Declaration and Recommendations</i>	66
<i>Active Ageing: A Political Framework</i>	74
<i>OIT Report: A society even for an ageing population: the challenge of employment and social protection</i>	106

II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Aurelio Fernández Fernández

Comisario para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Si bien el envejecimiento global de la población mundial ya venía siendo objeto de atención hace años desde el mundo de la investigación, la sanidad, los sistemas de protección social o la demografía, ha sido necesario que la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento se reuniese el pasado abril en Madrid para que los Gobiernos de más de 150 miembros de la Organización asumiesen que estamos ante una cuestión de importancia global, que debe recibir una prioridad en los próximos años en la política internacional y en las políticas nacionales y locales que afectan a nuestra vida cotidiana.

Este compromiso se ha materializado en la adopción, por consenso, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El Plan se caracteriza por un enfoque transversal y global que debe llevarse al conjunto de políticas que engloban la acción gubernamental de nuestros países. Se trata de adoptar la organización de nuestras sociedades a las consecuencias derivadas de una mayor longevidad. Esta importante readaptación debe orientarse hacia un gran objetivo: construir sociedades para todas las edades, caracterizadas por una mayor inclusión

El Plan de Acción Internacional de Madrid identifica tres ejes de acción prioritarios, en función de los cuales recomienda que los países estructuren su propio proceso de aplicación en el plano nacional.

El primero se refiere a la incorporación del envejecimiento y sus consecuencias en el diseño y ejecución de los planes de desarrollo y en las estrategias de erradicación de la pobreza, incluyendo dentro del mismo las cuestiones relacionadas con la participación en la vida activa y la sostenibilidad de los sistemas de protección social.

El segundo gran eje de atención se relaciona con hacer avanzar la salud y el bienestar a los años que se añaden a la vejez, profundizando en el concepto de envejecimiento activo y apostando por una reorientación de esfuerzos hacia el mantenimiento de la independencia y capacidad funcional lo más posible.

Por último, el Plan identifica los entornos de apoyo como otro campo principal de atención de los gobiernos; en busca de una mayor inclusión social, un refuerzo de las relaciones entre generaciones, un apoyo a las familias y otras personas e instituciones suministradoras de cuidados, y en la configuración de ciudades que atiendan las necesidades de todos, independientemente de la edad.

Por otra parte, el Plan de Acción Internacional de Madrid no es el único resultado de la Asamblea Mundial. Alrededor de la misma se gestaron otras actividades importantes que aportaron sus propias propuestas al debate global, como el Foro Mundial paralelo de organizaciones no gubernamentales, el Foro científico internacional, celebrado la semana anterior en Valencia, en que se dio el respaldo a una Agenda Internacional de Investigación sobre el Envejecimiento; o el ciclo de Diálogos 2020 sobre el futuro del Envejecimiento, que posibilitaron un marco adecuado de interacción entre los Gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, y en el que se exploraron las bases de una necesaria colaboración para la aplicación del nuevo Plan de Acción Internacional.

Una cuestión capital ineludiblemente asociada a la aplicación del Plan Internacional de Acción de Madrid es el establecer los necesarios mecanismos de seguimiento del mismo en los planos nacional, regional y globales.

El Plan de Madrid ya incluye algunas previsiones a este respecto, así se señala que corresponderá a la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas el establecimiento del mecanismo global de seguimiento. Las Comisiones Regionales de Naciones Unidas, por su parte, deberán desempeñar un papel importante en la adopción de Planes o Estrategias de aplicación regionales. En dicho objetivo, la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (CEPE) viene trabajando en la preparación de una reunión europea de seguimiento de la Asamblea de Madrid, que tendrá lugar en Berlín del 11 al 13 de septiembre próximos.

Por último, aunque es sin duda el elemento principal, hay que hacer referencia al seguimiento nacional. Son los gobiernos nacionales los responsables principales en la aplicación del Plan de Madrid y de su seguimiento. El Plan resalta la importancia de realizar un seguimiento «institucional» y de que en el mecanismo que al efecto se establezca se logre la articulación activa de representantes relevantes de la sociedad civil, en especial las organizaciones de personas mayores. Otro componente importante en este esfuerzo corresponde a la investigación especializada sobre envejecimiento, la cual debe contribuir a la aplicación de las recomendaciones y acciones del Plan Internacional de Madrid, aportando la necesaria base de análisis y recogida de datos, así como elaborando las herramientas de evaluación adecuadas que faciliten en tiempo adecuado las necesarias respuestas políticas.

Los próximos meses serán claves en cada país de cara a una aplicación y seguimiento serios del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento. Los profesionales de la geriatría y la gerontología han sido participantes activos del proceso preparatorio y de la propia Asamblea de Madrid de Naciones Unidas. Esta presencia activa debe continuarse ahora con el fin de hacer realidad todos los esfuerzos desarrollados

Envejecimiento, siglo XXI y solidaridad

Isidoro Ruipérez Cantera

Presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Servicio de Geriátría. Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid.

Es motivo de orgullo y satisfacción para la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) poder publicar este número monográfico, con el contenido íntegro de los principales documentos oficiales de los importantes eventos internacionales acaecidos en nuestro país en el pasado mes de abril, todo ello como primicia y traducidos al español. Creemos que su conocimiento y difusión pueden facilitar la consecución de diferentes metas a los profesionales e instituciones más comprometidos e interesados por el desarrollo de la geriatría y de la gerontología en el mundo de habla hispana.

El primero de los documentos es la declaración política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (II AME) aprobada por los representantes de la mayoría de los países del mundo. Se basa en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (conocido ya como el Plan de Madrid), que es el segundo documento que publicamos y cuyo objetivo consiste en *«garantizar que en todas las partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad, y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos»*. A continuación vienen los dos documentos generados en el Foro de Valencia, siendo el primero de ellos la aportación de unas evidencias en apoyo al Plan de Madrid, y el segundo un programa de investigación. Dicho Foro se celebró bajo los auspicios de la Asociación Internacional de Gerontología (IAG), de la cual la SEGG es miembro fundador y socio activo, y copatrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Departamento sobre el Envejecimiento). Los informes se basan en los debates y participación de investigadores, educadores, gerontólogos y geriatras de todo el mundo. Sigue la declaración final y recomendaciones del Foro Mundial de ONG que sobre el envejecimiento se llevó a cabo de forma paralela a la II AME, y que lleva por encabezamiento *«El desarrollo y los derechos de las personas mayores»*. A continuación se publica la contribución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la II AME, con el título de *«Envejecimiento activo, un marco político»*, donde se define al envejecimiento activo como *«el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen»*. En último lugar está el documento que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) presentó a la II AME, titulado *«Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social»*, donde se entiende por inclusión social de las personas de edad avanzada, *«la obtención de unos ingresos decentes a cambio de su trabajo o durante la jubilación y contar con la posibilidad de participar en la vida de la comunidad mediante el empleo, el trabajo voluntario u otras actividades según sus capacidades y preferencias»*.

La lectura atenta de los informes que siguen y el espíritu que predominó en sus debates, a veces coincidente y otras contradictorio, invita a hacer algunas reflexiones desde la óptica de la gerontología y de la geriatría.

El envejecimiento, un fenómeno universal

No es algo que afecte en exclusiva a los países ricos. Muy al contrario, son los países en desarrollo los que envejecerán más rápidamente en los próximos años. Precisamente

los que menos preparados están para ello, los que aún luchan por erradicar las enfermedades transmisibles o donde poder tener una pensión es un privilegio al alcance de muy pocos. Serán los mayores de 80 años el grupo de población que más deprisa crecerá: ahora son 70 millones en todo el planeta; en los próximos 50 años aumentarán en cinco veces. Es conveniente que no nos quedemos en una visión cercana del desafío que produce el envejecimiento. Es deseable una globalización de la solidaridad.

La pobreza y las personas mayores

Está generalizada entre los ancianos de los países en vías de desarrollo y es frecuente entre los que viven en los más desarrollados. Es la mayor amenaza para el bienestar en la vejez. Por ejemplo, es generadora de más dependencia y factor de riesgo de abuso y negligencia. Hay datos que pueden llevar al pesimismo; dos ejemplos: los ancianos son excluidos en muchos países de las políticas de erradicación de la pobreza; en los últimos años han aumentado las desigualdades entre ancianos de países ricos y de países pobres. Pero las soluciones se han apuntado: incluir el tema del envejecimiento en los programas de desarrollo (podía ser una condición necesaria para conceder ayudas), estrategias educativas, reducir la deuda externa, etc. Solidaridad económica.

Discriminación por edad

Nos dicen las ONG que las Declaraciones Universales y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos no incluyen prohibición específica alguna a la discriminación por edad. Todo un síntoma que luego explica tantas cosas. Se produce en múltiples formas: educación, asistencia, abandono, maltrato, violencia... Se da en todos los países y en todas las esferas sociales. Es necesario sensibilizar a los profesionales y al público en general. A veces se lleva a cabo sin que exista conciencia de que se está discriminando. Todos los documentos proclaman que las personas mayores tienen el derecho a la autodeterminación y a vivir sin abusos, negligencia, explotación y discriminación. Solidaridad intergeneracional.

Discriminación por género

Es probablemente la etapa de la vida donde la mujer sufre mayor discriminación. Doble discriminación, por los estereotipos sexistas y la relacionada con la edad. Se habla de una feminización de la pobreza. Todo ello después de hacer una importante *contribución «invisible» para que los miembros de sus familias y de la sociedad puedan participar en la actividad económica «visible»*. Además, al tener mayor esperanza de vida que los hombres, las ancianas son durante más tiempo pobres. Sufren de más soledad, menor acceso a la educación, la cultura y el ocio. Se apunta como solución reconocer los hechos diferenciales en la educación, pensiones, etc. Solidaridad de género.

Participación, trabajo y jubilación

Dice la OIT que la pobreza y la exclusión social son los mayores obstáculos a un envejecimiento decente y seguro. Para ello anima a las personas mayores a seguir trabajando durante el mayor tiempo posible, de forma flexible y rotando en el empleo, porque además a nivel macroeconómico no está demostrado que el abandono del trabajo deje sitio a los que buscan el primer empleo. Incluso afirma que *«una sociedad que envejece no tiene por qué verse inmersa en crisis alguna, siempre y cuando sea capaz de proporcionar puestos de trabajo a los integrantes de la fuerza de trabajo que se hacen mayores. El empleo es la clave para la financiación futura de la seguridad social»*. Afortunadamente esta idea no es unánimemente compartida ni mucho menos. Sí se coincide en que la persona no debe de ser discriminada por la edad a la hora de poder seguir trabajando, hasta que quiera y sea

capaz de hacerlo. Que la jubilación debe de ser flexible y que debe de estar garantizada la protección de los derechos adquiridos de las pensiones. Que se eliminen los desincentivos para trabajar después de la jubilación. Solidaridad en el trabajo.

Servicios sociales y pensiones

La mayoría de los ancianos del planeta no tienen seguridad social o ésta es claramente insuficiente. Los servicios sociales deben tener profesionales capacitados en geriatría y gerontología adecuadamente incentivados, ambas cosas con frecuencia insuficiente incluso en nuestro entorno. Se insiste en la importancia de la integración (ya es insuficiente la coordinación) de los servicios sociales con los sanitarios. La asistencia residencial se asume como la solución preferible en muchos casos, pero siempre después de haber intentado el mantenimiento de la persona mayor en su propio domicilio (que pueda elegir), con unas viviendas y un entorno adecuado (transporte, barreras, mejoras rurales, etc.). Preocupa el mantenimiento del sistema de pensiones, lo poco que llegan a significar las mismas cuando la inflación es muy alta, y el futuro de los trabajadores inmigrantes sin pensión al estar inmersos en la economía sumergida. Todo ello tiene soluciones, una vez más, desde la solidaridad intergeneracional e internacional.

Atención sanitaria

El gran debate sobre este aspecto quizás se pueda sintetizar en tres apartados:

a) La asistencia tradicional no es adecuada para los ancianos y urgen nuevas políticas para adaptar los actuales modelos asistenciales. La OMS dice sin titubeos: *«Los modelos actuales de prestación de servicios sanitarios para enfermedades graves no son adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de las poblaciones que envejecen rápidamente»*.

b) Cómo deben de hacerse las cosas. Hay unanimidad de criterios y especial énfasis en la intervención precoz de las enfermedades (incluso con expertos en geriatría en los servicios de urgencias), la multidisciplinariedad, la atención continuada (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento adecuado, apoyo comunitario y asistencia de larga duración y paliativa, *«todo ello de forma flexible para atender a las variables y cambiantes necesidades de salud de las personas de edad»*), la salud mental y la importancia de la atención primaria. Se apoya el desarrollo de servicios especializados con toda la naturalidad y la lógica que la demanda y la evidencia científica sugieren: *«Se deben establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social»*. *«Las necesidades de atención y la provisión son el núcleo de la práctica gerontológica y geriátrica, incluyendo la atención primaria y la especializada»*.

c) Diferencia de opiniones en cuanto a los costos. Discrepancias que van desde excluir a la vejez en el aumento de los costos y achacar éstos a la ineficiencia de nuevas terapias y tecnologías, hasta hacerles consecuencia directa del envejecimiento cuantificándoles en un incremento del 41% del gasto sanitario en los próximos 50 años. Se invita a la investigación al respecto para llegar a acuerdos. Pero hay una hermosa coincidencia al afirmar que la prevención de la dependencia es posible en gran parte con las medidas asistenciales antes señaladas, lo que ocasiona ahorro allí donde se están aplicando y, lo que es más frecuente, aumento importante de los costos donde su escasez es notoria por políticas inadecuadas.

Formación y educación

Las ventajas de proporcionar formación y educación permanente a todas las edades son notorias. Se apunta que los enfoques multidisciplinarios son los más efectivos y que deben implantarse programas obligatorios multidisciplinarios para los que cuidan a los ma-

yores. También se coincide en señalar *«la necesidad imperiosa de la educación especializada en gerontología y geriatría a los profesionales médicos, de salud y de servicios sociales, incluso haciendo esfuerzos especiales para ampliar la matrícula de estudiantes de geriatría y gerontología»*.

Lo público, lo privado y las familias

Hay discordancia entre lo que se recomienda y entre sus resultados. Se dice que la responsabilidad de los gobiernos y del sector público es crucial para garantizar la seguridad subjetiva y objetiva de los ancianos, pero se constata que *«son cada vez más las personas de edad que se ven obligadas a depender de ellas mismas para satisfacer todas sus necesidades»*. La cooperación entre lo público y privado es esencial. Las familias no pueden reemplazar a los sistemas de protección social necesarios. Tampoco es cierto que el aumento de los cuidados formales (estructurados) disminuya el aporte de los cuidados informales (no estructurados). Probablemente sea al revés, y la mejor forma de potenciar los cuidados informales sea aumentando los cuidados formales (auxiliar al auxiliador).

Imagen positiva de la vejez

Es necesario hacer un esfuerzo por parte de todos para mejorar la imagen que se tiene de la vejez. Hay que combatir los estereotipos negativos, los mitos y las ideas preconcebidas, el cada vez más frecuente mensaje de que los mayores son una rémora para la economía, etc., todo lo cual está llevando a una imagen negativa de la vejez con todas sus nefastas consecuencias. Es necesario llevar el mensaje de reconocimiento a las contribuciones pasadas, la autoridad, sabiduría, dignidad, prudencia, creatividad... en los medios de comunicación, en las escuelas, etc., como en el caso de Finlandia, donde un lema dice *«La experiencia es el capital nacional»*, aunque en este caso sea para animar a los mayores a retrasar su edad de jubilación.

Desde la SEGG seguiremos atentos, como es nuestra obligación, a la progresiva aplicación del Plan de Madrid que, como el propio Plan señala, es responsabilidad de los gobiernos, pero en colaboración con la sociedad civil y el sector privado. Nuestra disposición a dicha colaboración es total y desinteresada, o mejor dicho, muy interesada por el bienestar de las personas más ancianas, más frágiles, más pobres...

Declaración Política de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*

Naciones Unidas

Artículo 1

Nosotros, los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

Artículo 2

Celebramos el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo como uno de los mayores logros de la humanidad. Reconocemos que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que, de aquí a 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de edad se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. Esa transformación demográfica planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida.

Artículo 3

Reiteramos el compromiso contraído por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno en las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, en sus procesos de seguimiento, y en la Declaración del Milenio, con respecto a la promoción de entornos internacionales y nacionales que promuevan el establecimiento de una sociedad para todas las edades. Además, reafirmamos los Principios y las Recomendaciones contenidos en el Plan de Ac-

* Versión provisional.

ción Internacional sobre el Envejecimiento, que la Asamblea de las Naciones Unidas hizo suyo en 1982, y los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad aprobados por la Asamblea General en 1991, que ofrecieron una orientación sobre las cuestiones de la independencia, la participación, los cuidados, la autorealización y la dignidad.

Artículo 3 bis

Destacamos que la mejora de la cooperación internacional es esencial para complementar los esfuerzos nacionales encaminados a aplicar rigurosamente el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Por consiguiente, alentamos a la comunidad internacional a seguir promoviendo la cooperación entre todas las partes interesadas.

Artículo 4. Suprimido

Artículo 4 bis. Suprimido

Artículo 5

Reafirmamos el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover la democracia, reforzar el estado de derecho y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, así como promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo. Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la discriminación por motivos de edad. Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.

Artículo 6

El mundo moderno posee una riqueza y una capacidad tecnológica sin precedentes y nos brinda extraordinarias oportunidades: habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; per-

mitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan. Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.

Artículo 6 bis

Al mismo tiempo, los países en desarrollo, en particular los menos adelantados, así como algunos países con economías en transición, tienen que superar todavía numerosos obstáculos para integrarse en mayor medida y participar plenamente en la economía mundial. A menos que las ventajas del desarrollo social y económico lleguen a todos los países, cada vez más personas, en particular personas de edad de todos los países, e incluso de regiones enteras, quedarán al margen de la economía mundial. Por ese motivo, reconocemos la importancia de incluir el tema del envejecimiento en los programas de desarrollo, así como en las estrategias de erradicación de la pobreza, y de tratar que todos los países logren participar plenamente en el desarrollo de la economía mundial.

Artículo 7. Suprimido

Artículo 8

Nos comprometemos a llevar a cabo la tarea de incorporar eficazmente el envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas, teniendo presente que las políticas concretas variarán en función de las condiciones de cada país. Reconocemos que la perspectiva de género debe incorporarse en todas las políticas y programas para que se tengan en cuenta las necesidades y experiencias tanto de las mujeres como de los hombres de edad.

Artículo 9. Suprimido

Artículo 10

El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.

Artículo 10 bis

Destacamos la importancia de las investigaciones internacionales sobre el envejecimiento y las cuestiones re-

lacionadas con la edad, como instrumento importante para la formulación de políticas relativas al envejecimiento, que se basen en indicadores fiables y uniformes, preparados, entre otras entidades, por organizaciones de estadística nacionales e internacionales.

Artículo 11

Las expectativas de las personas de edad y las necesidades económicas de la sociedad exigen que las personas de edad puedan participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades. Las personas de edad deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad.

Artículo 12

Destacamos la responsabilidad primordial de los gobiernos de promover y prestar servicios sociales básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo presentes las necesidades específicas de las personas de edad. A tal fin, tenemos que trabajar con las autoridades locales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los voluntarios y las organizaciones de voluntarios, las propias personas de edad y las asociaciones de personas de edad y las que se dedican a ellas, así como con las familias y las comunidades.

Artículo 12 bis

Reconocemos la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr. Reafirmamos que alcanzar el grado más alto posible de salud es un objetivo social de suma importancia en el mundo entero, y para que se haga realidad es preciso adoptar medidas en muchos sectores sociales y económicos aparte del sector de la salud. Nos comprometemos a proporcionar a las personas de edad acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud, tanto servicios de salud física como mental, y reconocemos que van en aumento las necesidades de una población que está envejeciendo, por lo que es preciso adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, promover medios de vida saludables y entornos propicios. Favoreceremos la independencia y la habilitación de las personas de edad y sus posibilidades de participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad. Reconocemos la contribución de las personas de edad al desarrollo mediante su función de cuidadores.

Artículo 13

Reconocemos lo importante que es la función de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria para prestar a las personas de edad apoyo y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos.

Artículo 14

Reconocemos la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones.

Artículo 15

Los gobiernos son los primeros responsables de asumir la iniciativa de las cuestiones conexas con el envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, pero es esencial que exista una colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las propias personas de edad y sus organizaciones, otros sectores de la

sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sector privado. La aplicación del Plan de Acción exigirá la colaboración y la participación de muchas partes interesadas: organizaciones profesionales, empresas, trabajadores y organizaciones de trabajadores, cooperativas, instituciones de investigación, universitarias y otras instituciones educativas y religiosas y los medios de comunicación.

Artículo 16

Subrayamos la importante función del sistema de las Naciones Unidas, en concreto de las comisiones regionales, para ayudar a los gobiernos, a petición de éstos, a aplicar y supervisar la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, teniendo en cuenta las diferencias que existen entre los países y las regiones desde el punto de vista económico, social y demográfico.

Artículo 17

Invitamos a todas las personas de todos los países y todos los sectores sociales a que, a título individual y colectivo, se sumen a nuestro compromiso con una visión compartida de la igualdad para las personas de todas las edades.

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002*

Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

1. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena, ha orientado el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante los últimos 20 años, mientras se han ido plasmando iniciativas y políticas de importancia crucial. Las cuestiones relacionadas con los derechos humanos de las personas de edad se abordaron en la formulación, en 1991, de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, en los que se proporcionaba la orientación en las esferas de la independencia, la participación, los cuidados, la realización personal y la dignidad.

2. En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10% en 1998 al 15% en 2025. Ese aumento será más notable y más rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años. En Asia y América Latina, la proporción del grupo clasificado como personas de edad aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050. En el África subsahariana, donde se sigue luchando contra la pandemia del VIH/SIDA y las dificultades económicas y sociales, el porcentaje llegará a la mitad de ese nivel. En Europa y América del Norte, entre 1998 y 2025 la proporción de población clasificada como personas de edad aumentará del 20% al 28% y del 16% al 26%, respectivamente. Una transformación demográfica mundial de este tipo tiene

profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional. Todas las facetas de la humanidad –sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales– experimentarán una evolución.

3. La notable transición demográfica que se está produciendo hará que para mediados de siglo los porcentajes de la población mundial correspondientes a viejos y jóvenes sean iguales. Según se prevé, el porcentaje de las personas de 60 y más años en todo el mundo se duplicará entre el año 2000 y el 2050 y pasará del 10% al 21%; se proyecta, en cambio, que el porcentaje correspondiente a los niños se reducirá en un tercio y pasará del 30% al 21%. En algunos países desarrollados y con economías en transición el número de personas de edad supera ya al de los niños, y las tasas de natalidad han descendido por debajo del nivel de reemplazo. En algunos países desarrollados, el número de personas de edad para el año 2050 será más del doble que el de los niños (se espera que en los países desarrollados el valor medio de 71 hombres por 100 mujeres aumente a 78). En las regiones menos desarrolladas, las mujeres de edad no superan en número a los hombres de edad en la misma medida que en las regiones desarrolladas, ya que las diferencias de género en cuanto a esperanza de vida suelen ser menores. Actualmente, la proporción media en los países en desarrollo es de 88 hombres por 100 mujeres entre las personas de 60 años y más, y se proyecta un ligero cambio de esa cifra, que bajará a 87 para mediados de siglo.

4. El envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para 2050 el porcentaje de personas de edad aumentará del 8% al 19%, mientras que el de niños descenderá del 33% al 22%. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos. Aunque los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, se enfrentan a problemas resultantes de la relación entre el envejecimiento y el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan el problema de un desarrollo simultáneo con el envejecimiento de la población.

* Traducción provisional. Comisaría del Comité Organizador Español de la II AME a partir de la Versión Provisional no editada elaborada por la Secretaría de las Naciones Unidas.

5. Los países desarrollados y los países en desarrollo presentan otras importantes diferencias demográficas. Mientras que en los países desarrollados la inmensa mayoría de personas de edad vive en zonas clasificadas como urbanas, la mayoría de personas de edad de los países en desarrollo vive hoy en zonas rurales. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2025 el 82% de la población de los países desarrollados vivirá en zonas urbanas, mientras que menos de la mitad de la población de los países en desarrollo vivirá en ellas. En los países en desarrollo hay una mayor proporción de personas de edad en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Aunque es necesario seguir estudiando la relación entre el envejecimiento y la urbanización, las tendencias indican que en el futuro habrá en las zonas rurales de muchos países en desarrollo una mayor población de personas de edad.

6. Existen también diferencias significativas entre los países desarrollados y los países en desarrollo en cuanto a los tipos de hogares en que viven las personas de edad. En los países en desarrollo, una gran proporción de las personas de edad vive en hogares multigeneracionales. Esas diferencias suponen que las medidas de política serán distintas en los países en desarrollo y los países desarrollados.

7. El grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000, su número llegaba a 70 millones, y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de cinco veces.

8. Las mujeres de edad superan a los hombres de edad, y cada vez más a medida que la edad aumenta. La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres y para formular medidas eficaces y eficientes para hacer frente al problema. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes.

9. Es indispensable integrar el proceso del envejecimiento mundial, que está en curso de evolución, en el proceso más amplio del desarrollo. Las políticas sobre el envejecimiento deben ser examinadas cuidadosamente desde una perspectiva de desarrollo que incluya el hecho de la mayor duración de la vida y con un punto de vista que abarque toda la sociedad, tomando en cuenta las recientes iniciativas mundiales y los principios orientadores establecidos en importantes conferencias y reuniones en la cumbre de las Naciones Unidas.

10. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI.

Muchas personas de edad envejecen con seguridad y dignidad y también potencian su propia capacidad para participar en el marco de sus familias y comunidades. El objetivo del Plan de Acción consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Sin dejar de reconocer que los cimientos de una ancianidad sana y enriquecedora se ponen en una etapa temprana de la vida, el objeto del Plan es ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. Se reconocen las características comunes del envejecimiento y los problemas que presenta y se formulan recomendaciones concretas adaptables a las muy diversas circunstancias de cada país. En el Plan se toman en cuenta las muchas etapas diferentes del desarrollo y las transiciones que están teniendo lugar en diversas regiones, así como la interdependencia de todos los países en la presente época de globalización.

11. El concepto de una sociedad para todas las edades, formulado como tema del Año Internacional de las Personas de Edad, que se celebró en 1999, tenía cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo y la situación de las personas de edad. El Año Internacional contribuyó a promover la conciencia de esos problemas, así como la investigación y la acción en materia de políticas, en todo el mundo, inclusión hecha de los esfuerzos por incorporar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las actividades de todos los sectores y promover oportunidades relativas a todas las fases de la vida.

12. En las principales conferencias y reuniones en la cumbre de las Naciones Unidas, los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General y los procesos de seguimiento y examen se han fijado metas, objetivos y compromisos a todos los niveles con el fin de mejorar las condiciones económicas y sociales de todos. Ello establece el contexto en que deben situarse las contribuciones e inquietudes concretas de las personas de edad. Aplicar sus disposiciones permitiría a las personas de edad contribuir plenamente al desarrollo y beneficiarse de él en condiciones de igualdad. En todo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, se plantean varios temas centrales que están vinculados a esas metas, objetivos y compromisos, entre ellos:

a) La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.

b) El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

c) La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario.

d) Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo.

e) La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.

f) El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo.

g) El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones.

h) La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación.

i) La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas.

j) La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo.

k) El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios de que tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente.

13. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales es importante para lograr una sociedad para todas las edades. Para ello, la relación mutua entre las generaciones debe cultivarse, acentuarse y alentarse mediante un diálogo amplio y eficaz.

14. Las recomendaciones para la adopción de medidas se organizan con arreglo a tres orientaciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; fomentar la salud y el bienestar hasta llegada la vejez; y crear entornos propicios y favorables. El grado de seguridad de que gocen las personas de edad en sus vidas depende muy considerablemente de los progresos que se hagan en esas tres direcciones. Las orientaciones prioritarias tienen por objeto guiar la formulación y aplicación de políticas hacia el objetivo concreto del ajuste con éxito a un mundo que envejece, y en el que el éxito se mida en función del mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad y de la sustentabilidad de los diversos sistemas –tanto estructurados como no estructurados– en que se fundamenta el bienestar de que se goce en todo el curso de la vida.

15. Es indispensable incorporar la cuestión del envejecimiento a los programas mundiales. Hace falta un esfuerzo concertado para adoptar un enfoque amplio y equitativo en materia de integración de políticas. La tarea por realizar es vincular el envejecimiento con otros marcos del desarrollo social y económico y con los derechos humanos. Si bien las políticas concretas han de variar según los países y regiones, el envejecimiento de la población es una fuerza universal y tiene tanto poder para moldear el futuro como la mundialización. Es indispensable reconocer la capacidad de las personas de edad para hacer aportes a la sociedad no sólo tomando la iniciativa para su propio mejoramiento sino también para el perfeccionamiento de la sociedad en su conjunto. Un pensamiento progresista reclama que aprovechemos el potencial de la población que envejece como base del desarrollo futuro.

RECOMENDACIONES PARA LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS

16. Incumbe a los gobiernos la responsabilidad principal de brindar liderazgo respecto de las cuestiones relativas al envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, pero es indispensable una colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las propias personas de edad y sus organizaciones, otros sectores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sector privado. La aplicación del Plan de Acción requerirá la participación y asociación de muchos interesados: las organizaciones profesionales; las empresas; los trabajadores y las organizaciones de trabajadores; las cooperativas; las instituciones de investigación y enseñanza y otras instituciones educativas y religiosas; y los medios de difusión.

Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo

17. Las personas de edad deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también los

beneficios que reporte. No debe negarse a nadie la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Los efectos del envejecimiento de la población sobre el desarrollo socioeconómico de la sociedad, combinados con los cambios sociales y económicos que están teniendo lugar en todos los países, crean la necesidad de adoptar medidas urgentes para garantizar la constante integración y habilitación de las personas de edad. Además, la migración, la urbanización, el cambio de la familia extendida a familias más pequeñas y móviles, la falta de acceso a tecnologías que promueven la independencia y otros cambios socioeconómicos pueden marginar a las personas de edad, apartándolas de la corriente principal del desarrollo, privándolas de funciones económicas y sociales significativas y debilitando sus fuentes tradicionales de apoyo.

18. El desarrollo puede beneficiar a todos los sectores de la sociedad, pero para que la legitimidad del proceso pueda sostenerse se requiere la introducción y mantenimiento de políticas que garanticen la distribución equitativa de los beneficios del crecimiento económico. Uno de los principios de la Declaración y el Programa de Acción de Copenhague consiste en que los gobiernos establezcan un marco para cumplir su responsabilidad con las generaciones presentes y futuras asegurando la equidad entre las generaciones. Además, en la Cumbre del Milenio se afirmó el imperativo a largo plazo de la eliminación de la pobreza y del cumplimiento de los objetivos sociales y humanitarios establecidos por las conferencias mundiales celebradas en el decenio de 1990.

19. Los encargados de la formulación de políticas han debido afrontar la necesidad simultánea de introducir ajustes para tener en cuenta las consecuencias del envejecimiento de la fuerza de trabajo y mejorar al mismo tiempo la productividad y competitividad del trabajo, garantizando además la sustentabilidad de los sistemas de protección social. En todos los casos pertinentes, habría que aplicar estrategias múltiples de reforma para dotar a los sistemas de pensiones de una base financiera sólida.

Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo

20. Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo, es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. La contribución social y económica de las personas de edad va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad.

Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura. Es necesario reconocer todas esas contribuciones, incluidas las del trabajo no remunerado que realizan en todos los sectores las personas de todas las edades, y en particular las mujeres.

21. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

22. **Objetivo 1:** *Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.*

Medidas

a) Asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales promoviendo la aplicación de los convenios y convenciones de derechos humanos y otros instrumentos de derechos humanos, particularmente en la lucha contra todas las formas de discriminación;

b) Reconocer, alentar y apoyar la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía;

c) Ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida;

d) Proporcionar información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial;

e) Crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo;

f) Promover una comprensión más amplia de la función cultural, social y económica y de la constante contribución que hacen las personas de edad a la sociedad, incluida la del trabajo no remunerado;

g) Las personas de edad deben recibir un trato justo y digno, independientemente de la existencia de discapacidad u otras circunstancias, y ser valoradas independientemente de su contribución económica;

h) Tener en cuenta las necesidades de las personas de edad y respetar el derecho a vivir dignamente en todas las etapas de la vida;

i) Promover entre los empleadores actitudes favorables a la capacidad productiva de los trabajadores de edad, de manera que puedan seguir empleados, y promover la con-

ciencia de su valor en el mercado laboral, incluida la conciencia de sus propias posibilidades;

j) Promover la participación cívica y cultural como estrategia para luchar contra el aislamiento social y apoyar la habilitación.

23. Objetivo 2: *Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.*

Medidas

a) Incorporar las necesidades de las personas de edad y las cuestiones que les preocupan a los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles;

b) Estimular, en los casos en que todavía no existan, el establecimiento de organizaciones de personas de edad a todos los niveles, entre otras cosas para representar a las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones;

c) Adoptar medidas para permitir la participación plena e igual de las personas de edad, en particular de las mujeres de edad, en la adopción de decisiones a todos los niveles.

Cuestión 2: El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo

24. Se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente. Por lo común el desempleo, el subempleo y la rigidez del mercado laboral impiden que esto ocurra, con lo que se restringen las oportunidades de los individuos y se priva a la sociedad de su energía y sus conocimientos. Por las mismas razones, el cumplimiento del compromiso 3 de la Declaración de Copenhague de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, relativo a la promoción del objetivo del pleno empleo, tiene una importancia fundamental, lo mismo que las estrategias y políticas formuladas en el Programa de Acción de la Cumbre y las nuevas iniciativas para el crecimiento del empleo recomendadas en el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Es necesario que en el lugar de trabajo se cobre más conciencia de las ventajas de tener personas de edad en la fuerza de trabajo.

25. En los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la mayoría de las personas que hoy son ancianas y siguen trabajando forman parte de la economía no estructurada, lo que por lo común las priva de los beneficios de unas condiciones de trabajo apropiadas y de la protección social que ofrece el sector estructurado de la economía. La esperanza de vida en muchos países desarrollados y países con economías en transición supera la edad fijada para la jubilación. En esos países, además, son menos las personas que se incorporan a la fuerza de trabajo debido a la disminución de la fecundidad, tendencia que suele ir acompañada, paradójica-

mente, por la discriminación por razones de edad. Es probable que se produzca una escasez de mano de obra como consecuencia de la disminución de la reserva de personas jóvenes que van ingresando en el mercado de trabajo, del envejecimiento de la mano de obra y de la tendencia a adelantar la jubilación. En este contexto, es indispensable adoptar políticas para ampliar las posibilidades de empleo, como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborales adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades, de forma que las personas de edad puedan combinar el empleo remunerado con otras actividades.

26. Los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral merecen una especial atención, particularmente los que afectan a la participación de la mujer en el trabajo remunerado (como, entre otros, los sueldos más bajos, la falta de desarrollo profesional debido a las interrupciones de la actividad laboral, y las obligaciones relacionadas con la atención de la familia), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación. La falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo puede incrementar esas dificultades. La pobreza y los bajos ingresos durante los años productivos de las mujeres pueden ser a menudo causa de la pobreza en la vejez. Un objetivo integral del Plan de Acción consiste en lograr la diversidad de edades y el equilibrio de los sexos en los lugares de trabajo.

27. Al abordar el objetivo del empleo para todos, hay que reconocer que el empleo continuado de los trabajadores mayores no reduce necesariamente las oportunidades de trabajo para los jóvenes y efectúa una contribución constante y valiosa al mejoramiento de la actividad y la producción económica nacional, lo cual puede beneficiar a su vez a todos los miembros de la sociedad. La economía general también puede beneficiarse de otros planes para utilizar la experiencia y los conocimientos de los trabajadores de edad para capacitar a los empleados más jóvenes y nuevos.

28. En los casos en que pudiera haber escasez de mano de obra, podrían requerirse cambios importantes en las estructuras de incentivos existentes a fin de alentar a más trabajadores a aplazar voluntariamente la jubilación completa y permanecer en el empleo, a tiempo parcial o como empleados a tiempo completo. Las prácticas y políticas de gestión de los recursos humanos deberían tener en cuenta y resolver algunas de las necesidades específicas de los empleados de edad. Tal vez se requiera efectuar ajustes apropiados en el entorno laboral y las condiciones de trabajo para asegurar que los trabajadores de edad tengan los conocimientos, la salud y la capacidad necesarios para seguir empleados en una etapa posterior de sus vidas. Esto indica que los empleadores, las organizaciones de trabajadores y el personal de recursos humanos deberían prestar más atención a las nuevas prácticas laborales, tanto nacionales como internacionales, que pu-

dieran facilitar la retención y la participación productiva de los trabajadores de edad en la fuerza de trabajo.

29. Objetivo 1: *Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar.*

Medidas

a) Hacer que el crecimiento del empleo ocupe un lugar central en las políticas macroeconómicas, por ejemplo asegurando que las políticas del mercado laboral tengan como objetivo fomentar elevadas tasas de crecimiento de la producción y del empleo en beneficio de las personas de todas las edades;

b) Permitir que las personas de edad continúen trabajando mientras deseen trabajar y puedan hacerlo;

c) Adoptar medidas para aumentar la participación en la fuerza de trabajo de toda la población en edad de trabajar y reducir el peligro de exclusión o de dependencia en una etapa posterior de la vida. Esta medida debe fomentarse mediante políticas como, entre otras, el aumento de la participación de las mujeres de edad, unos servicios sostenibles de atención de la salud relacionada con el trabajo, haciendo hincapié en la prevención, la promoción de la salud y la seguridad ocupacionales para mantener la capacidad de trabajar, y el acceso a la tecnología, el aprendizaje a lo largo de toda la vida, la educación permanente, la capacitación en el empleo, la rehabilitación profesional y medidas de jubilación flexible, así como procurar la reintegración en el mercado de trabajo de los desempleados y las personas con discapacidades;

d) Hacer esfuerzos especiales para incrementar la tasa de participación de las mujeres y los grupos en situación desventajosa, tales como las personas desempleadas desde hace mucho tiempo y las personas con discapacidades, reduciendo con ello el riesgo de su exclusión o dependencia en una etapa posterior de la vida;

e) Promover iniciativas de empleo independiente para las personas de edad, por ejemplo, alentando el desarrollo de pequeñas empresas y microempresas y garantizando el acceso al crédito a las personas de edad, en particular sin discriminación por razones de sexo;

f) Ayudar a las personas de edad que ya estén realizando actividades en el sector no estructurado a mejorar sus ingresos, su productividad y sus condiciones de trabajo;

g) Eliminar los obstáculos por razones de edad en el mercado de trabajo estructurado fomentando la contratación de personas de edad e impidiendo que los trabajadores que van envejeciendo comiencen a experimentar desventajas en materia de empleo;

h) Promover, según proceda, un nuevo enfoque de la jubilación que tenga en cuenta las necesidades del empleado, así como las del empleador, en particular aplicando el principio de las políticas y prácticas de jubilación flexible, al tiempo que se protegen los derechos adquiridos a

las pensiones. Entre las posibles medidas para lograr este objetivo figuran reducir los incentivos y las presiones para una jubilación anticipada y eliminar los desincentivos para trabajar después de la edad de jubilación;

i) Reconocer y tomar en cuenta las obligaciones que tiene un número cada vez mayor de trabajadores de atender a las personas de edad de su familia, a las personas con discapacidades a quienes padecen enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, formulando, entre otras cosas, políticas favorables para las familias y que tengan en cuenta los aspectos de género, encaminadas a reconciliar las obligaciones laborales y de prestación de atención;

j) Eliminar los desincentivos para trabajar después de la edad de jubilación, por ejemplo, entre otras cosas, protegiendo los derechos adquiridos a las pensiones, los derechos a prestaciones por discapacidad y las prestaciones de salud, de forma que no se vean afectados por el aplazamiento de la edad de jubilación;

k) Promover nuevas disposiciones laborales y prácticas innovadoras en el lugar de trabajo encaminadas a conservar la capacidad de trabajo y tener en cuenta las necesidades de los trabajadores a medida que envejecen, entre otras cosas estableciendo programas de asistencia a los empleados;

l) Prestar apoyo a los trabajadores para que adopten decisiones fundamentadas acerca de los efectos financieros, para la salud y de otro tipo, que puede tener prolongar su participación en la fuerza de trabajo;

m) Promover una imagen realista de los conocimientos y capacidades de los trabajadores de edad corrigiendo estereotipos perjudiciales acerca de los trabajadores de edad o de los candidatos para ciertos empleos;

n) Tener en cuenta los intereses de los trabajadores de edad cuando los encargados de la formulación de políticas o de la adopción de decisiones aprueben fusiones de empresas, de forma que esas personas no sean víctimas de desventajas, de la reducción de sus prestaciones o de la pérdida del empleo en mayor medida que sus homólogos más jóvenes.

Cuestión 3: Desarrollo rural, migración y urbanización

30. En muchos países en desarrollo y países con economías en transición hay un pronunciado envejecimiento de la población de las zonas rurales, debido al éxodo de los jóvenes adultos. Es posible que las personas de edad tengan que permanecer en las zonas rurales sin contar con el apoyo familiar tradicional e incluso sin recursos financieros adecuados. Las políticas y programas de seguridad alimentaria y producción agrícola deben tener en cuenta las consecuencias del envejecimiento en las zonas rurales. Las mujeres de edad en las zonas rurales son particularmente vulnerables desde el punto de vista económico.

co, especialmente cuando su función se limita a la realización de tareas no remuneradas de atención de la familia y su propia supervivencia depende del apoyo que reciban de otros. Las personas de edad de las zonas rurales de los países desarrollados y países con economías en transición todavía suelen carecer de los servicios básicos, y los recursos económicos y comunitarios de que disponen son insuficientes.

31. A pesar de las restricciones a la migración internacional lícita, las corrientes migratorias en el plano internacional han aumentado. En los países en desarrollo y países con economía en transición, el apoyo económico, incluidas las remesas de los hijos que se encuentran en el extranjero, suele ser decisivo para la supervivencia de las personas de edad y, por su conducto, para sus comunidades y la economía local. A medida que los migrantes internacionales de decenios anteriores van envejeciendo, algunos gobiernos procuran prestarles asistencia.

32. Por lo general, el medio urbano es menos favorable que las zonas rurales a sostener la red tradicional de familias extendidas y el sistema de reciprocidad. Las personas mayores que han migrado de las zonas rurales a las zonas urbanas de los países en desarrollo con frecuencia tienen que hacer frente a la pérdida de las redes sociales y a la falta de infraestructura de apoyo en las ciudades, lo que puede llevar a su marginación y exclusión, sobre todo si están enfermas o discapacitadas. En los países que tienen una larga historia de migración de las zonas rurales a las urbanas y de expansión de ciudades subdesarrolladas, hay una población cada vez mayor de personas de edad que viven en la pobreza. Para los migrantes de más edad de los países en desarrollo y países con economías en transición, el medio urbano suele caracterizarse por el hacinamiento, la pobreza, la pérdida de autonomía económica y la escasa atención material y social que prestan los familiares que deben trabajar fuera del hogar.

33. **Objetivo 1:** *Mejoramiento de las condiciones de vida y de la infraestructura de las zonas rurales.*

Medidas

a) Fortalecer la capacidad de los campesinos de edad proporcionándoles acceso continuado a los servicios financieros y de infraestructura y a la capacitación en técnicas y tecnologías agrícolas mejoradas;

b) Alentar el establecimiento y la reactivación de las empresas en pequeña escala mediante el suministro de financiación o el apoyo a proyectos generadores de ingresos y cooperativas rurales y mediante una diversificación económica cada vez más amplia;

c) Promover el desarrollo de servicios financieros locales, incluidos los planes de microcrédito y las instituciones de microfinanciación, en las zonas que no los tienen en cantidad suficiente, a fin de alentar la inversión;

d) Promover en las zonas rurales y lejanas la educación permanente para adultos y las actividades de capacitación y readiestramiento;

e) Conectar a las poblaciones rurales y lejanas con la sociedad y la economía basadas en los conocimientos;

f) Velar por que se tengan en cuenta los derechos de las mujeres de edad en las zonas rurales y lejanas en relación con la igualdad de acceso a los recursos económicos y el control sobre dichos recursos;

g) Estimular medidas apropiadas de protección social/seguridad social para las personas de edad en las zonas rurales y lejanas;

h) Asegurar el acceso universal de las personas de edad a los servicios sociales básicos en las zonas rurales y remotas.

34. **Objetivo 2:** *Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales.*

Medidas

a) Elaborar, aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de las personas de edad en las zonas rurales, incluidas las personas de edad con discapacidades;

b) Facilitar y fortalecer los tradicionales mecanismos de apoyo rurales y comunitarios;

c) Apoyar especialmente a las personas de edad en las zonas rurales que carecen de parientes y en particular a las mujeres de edad, que afrontan una vejez más prolongada y a menudo con menores recursos;

d) Habilitar prioritariamente a las mujeres de edad de las zonas rurales, mediante el acceso a servicios financieros y de infraestructura;

e) Promover mecanismos innovadores de apoyo rurales y comunitarios, incluidos, entre otros, los que faciliten el intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas de edad.

35. **Objetivo 3:** *Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades.*

Medidas

a) Fomentar redes sociales de apoyo a los migrantes de edad;

b) Formular medidas para ayudar a los migrantes de edad a mantener la seguridad económica y en materia de salud;

c) Adoptar medidas de base comunitaria para prevenir o compensar las consecuencias adversas de la urbanización, como el establecimiento de centros de reunión para personas de edad;

d) Alentar el diseño de viviendas que promuevan la coexistencia intergeneracional, cuando resulte apropiado desde el punto de vista cultural y los individuos lo deseen;

e) Ayudar a las familias a compartir sus alojamientos con los familiares de edad que así lo deseen;

f) Elaborar políticas y programas que faciliten, según sea necesario y de manera acorde con las leyes nacionales, la integración de los migrantes de edad en la vida social, cultural, política y económica de los países de destino (y) que promuevan el respeto por esas personas;

g) Eliminar las barreras idiomáticas y culturales al prestar servicios públicos a los migrantes de edad.

Cuestión 4: Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación

36. La educación es una base indispensable para una vida activa y plena. En la Cumbre del Milenio se asumió el compromiso de garantizar que, a más tardar para 2015, todos los niños completarán la educación primaria. Una sociedad basada en el conocimiento requiere la adopción de políticas para garantizar el acceso a la educación y la capacitación durante todo el curso de la vida. La educación y la capacitación permanentes son indispensables para conseguir la productividad de los trabajadores y de las naciones.

37. Los países en desarrollo cuentan hoy con un gran número de personas que llegan a la vejez con conocimientos mínimos de las primeras letras y la aritmética elemental, lo cual limita su capacidad para ganarse la vida y constituye por lo tanto un obstáculo para gozar de la salud y el bienestar. En todos los países, la educación y la capacitación permanentes son también requisitos previos para la participación de las personas de edad en el empleo.

38. Un lugar de trabajo en el que exista diversidad en cuanto a la distribución por edades crea un entorno en que las personas pueden intercambiar técnicas, conocimientos y experiencias. Este tipo de capacitación mutua puede formalizarse en políticas y acuerdos colectivos o impartirse en forma de prácticas no estructuradas.

39. Los cambios tecnológicos pueden contribuir a la alienación de las personas de edad carentes de educación o capacitación: un mayor acceso a la educación en la juventud beneficiará a las personas a medida que van envejeciendo, incluso para afrontar los cambios tecnológicos. No obstante, pese a ello, los niveles de analfabetismo siguen siendo elevados en muchas regiones del mundo. La tecnología puede utilizarse para unir a las personas y contribuir de esta forma a reducir la marginación, la soledad y la separación entre las edades. Por consiguiente, habría que adoptar medidas para permitir el acceso, la participación y la adaptación a los cambios tecnológicos de las personas de edad.

40. La capacitación, el reciclaje y la educación son determinantes importantes de la capacidad de un trabajador para cumplir su trabajo y adaptarse a los cambios en el entorno laboral. Los cambios tecnológicos y de organización pueden hacer que los conocimientos de un empleado

sean obsoletos y reducir enormemente el valor que se asigna a la experiencia laboral acumulada previamente. Hay que hacer más hincapié en el acceso a las oportunidades de adquirir conocimientos, educación y capacitación de las personas de edad en la fuerza de trabajo. Es frecuente que esas personas experimenten más dificultades para adaptarse a los cambios tecnológicos y de organización que los trabajadores más jóvenes, particularmente cuando se tiene en cuenta el uso cada vez más generalizado de las tecnologías de la información.

41. Objetivo 1: *Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.*

Medidas

a) Lograr un mejoramiento del 50% en los niveles de alfabetización de adultos para el año 2015, en particular para las mujeres, y ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos;

b) Alentar y promover la capacitación en primeras letras y en aritmética elemental para las personas de edad y los miembros de más edad de la fuerza de trabajo, incluida la alfabetización especializada y la capacitación en informática para personas de edad con discapacidades;

c) Aplicar políticas que promuevan el acceso a la capacitación y el readiestramiento de los trabajadores de edad y les alienten a seguir utilizando los conocimientos y las técnicas adquiridos después de la jubilación;

d) Garantizar que todos puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres de edad;

e) Elaborar y distribuir información adecuada para las personas de edad con objeto de ayudarlas a afrontar las exigencias tecnológicas de la vida cotidiana;

f) Estimular el diseño de equipo de computadoras y de materiales impresos y auditivos que tengan en cuenta los cambios en las aptitudes físicas y la capacidad visual de las personas de edad;

g) Estimular más investigaciones que permitan determinar mejor la relación entre la capacitación y la productividad a fin de demostrar claramente a los empleadores y a los empleados las ventajas de la capacitación y la educación permanentes de las personas de edad.

42. Objetivo 2: *Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas de todas las edades, reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.*

Medidas

a) Examinar medidas que permitan aprovechar plenamente el potencial y los conocimientos de las personas de edad en la educación;

b) Crear, dentro de los programas educativos, oportunidades para el intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones, que incluyan la utilización de nuevas tecnologías;

c) Permitir a las personas de edad actuar como mentores, mediadores y consejeros;

d) Alentar y apoyar las actividades tradicionales y no tradicionales de asistencia mutua intergeneracional dentro de la familia, la vecindad y la comunidad, aplicando una clara perspectiva de género;

e) Alentar a las personas de edad que realicen tareas de voluntariado a que aporten sus conocimientos en todas las esferas de actividad, en particular las tecnologías de la información;

f) Alentar el aprovechamiento del potencial y de los conocimientos en materia social, cultural y educativa de las personas de edad.

Cuestión 5: Solidaridad intergeneracional

43. La solidaridad entre las generaciones a todos los niveles –las familias, las comunidades y las naciones– es fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades. La solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social y es el fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados. Las cambiantes circunstancias demográficas, sociales y económicas requieren el ajuste de los sistemas de pensiones, de seguridad social, de salud y de atención a largo plazo a fin de sostener el crecimiento económico y el desarrollo y garantizar el mantenimiento adecuado y eficaz de los ingresos y la prestación de servicios.

44. A nivel de la familia y la comunidad, los vínculos intergeneracionales pueden ser valiosos para todos. Pese a la movilidad geográfica, y a otras presiones de la vida contemporánea que pueden mantener separadas a las personas, la gran mayoría de las personas de todas las culturas mantienen relaciones estrechas con sus familiares durante toda la vida. Estas relaciones funcionan en ambos sentidos, ya que las personas de edad suelen hacer contribuciones importantes tanto desde el punto de vista financiero como –lo que es decisivo– en lo que respecta a la educación y cuidado de los nietos y otros miembros de la familia. Todos los sectores de la sociedad, incluidos los gobiernos, deben procurar fortalecer esos lazos. Sin embargo, es importante reconocer que la vida junto a las generaciones más jóvenes no siempre es la opción preferida por las personas de edad ni la mejor opción para ellos.

45. **Objetivo 1:** Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones.

Medidas

a) Promover, mediante la educación pública, la comprensión del envejecimiento como una cuestión que interesa a toda la sociedad;

b) Considerar la posibilidad de revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social;

c) Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;

d) Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;

e) Estudiar la necesidad de abordar la situación específica de la generación que tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus padres, de sus propios hijos y de los nietos;

f) Promover y fortalecer la solidaridad entre las generaciones y el apoyo mutuo como elemento clave del desarrollo social;

g) Empezar investigaciones sobre las ventajas y desventajas de los distintos arreglos en materia de vivienda de las personas de edad, con inclusión de la residencia en común con los familiares y las formas de vida independiente, en diferentes culturas y contextos.

Cuestión 6: Erradicación de la pobreza

46. La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.

47. En el caso de las mujeres, la parcialidad institucional de los sistemas de protección social, en particular los que se basan en una actividad laboral ininterrumpida, intensifica la feminización de la pobreza. Las desigualdades y disparidades entre los géneros en lo que se refiere al poder económico, la desigual distribución del trabajo no remunerado entre las mujeres y los hombres, la falta de apoyo tecnológico y financiero para las empresas de las mujeres, la desigualdad en el acceso al capital y el control de éste, en particular la tierra y los créditos, y en el acceso a los mercados laborales, así como todas las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales, han obstaculizado la habilitación económica de la mujer y han intensificado la feminización de la pobreza. En muchas sociedades, los hogares encabezados por mujeres, incluidas las divorciadas o separadas, las solteras y las viudas, son particularmente vulnerables a la pobreza. Hacen falta me-

didadas especiales de protección social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en el caso de las mujeres de edad.

48. Las personas de edad discapacitadas son también más vulnerables a la pobreza que las personas de edad no discapacitadas, en parte debido a la discriminación en el lugar de trabajo, incluida la discriminación ejercida por los empleadores, y la inexistencia de condiciones para atender sus necesidades en el lugar de trabajo.

49. Objetivo 1: *Reducción de la pobreza entre las personas de edad.*

Medidas

a) Reducir la proporción de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para 2015;

b) Incluir a las personas de edad en las políticas y programas encaminados a alcanzar el objetivo de reducción de la pobreza;

c) Promover la igualdad de acceso de las personas de edad al empleo y a las oportunidades de generación de ingresos, el crédito, los mercados y los activos de bienes;

d) Garantizar que en las estrategias de erradicación de la pobreza y en los programas con que se aplican se tengan en cuenta expresamente las necesidades particulares de las mujeres de edad, de las personas muy ancianas, de las personas de edad discapacitadas y de las que viven solas;

e) Elaborar cuando corresponda, y en todos los niveles adecuados, indicadores de la pobreza relacionados con la edad y el género como medios indispensables para determinar las necesidades de las mujeres de edad pobres y alentar el uso de los indicadores de la pobreza existentes para que el examen se lleve a cabo por grupos de edad y géneros;

f) Prestar apoyo a los programas innovadores encaminados a habilitar a las personas de edad, en particular a las mujeres, para que aumenten sus contribuciones a las iniciativas de desarrollo y se beneficien de ellas con el fin de erradicar la pobreza;

g) Afianzar la cooperación internacional en apoyo a las iniciativas nacionales encaminadas a erradicar la pobreza en consonancia con las metas convenidas internacionalmente, a fin de lograr apoyo social y económico sostenible para las personas de edad;

h) Fortalecer la capacidad de los países en desarrollo para superar los obstáculos que dificultan su participación en una economía cada vez más mundializada a fin de prestarles asistencia en sus empeños por erradicar la pobreza, en particular la pobreza entre las personas de edad.

Cuestión 7: Seguridad de los ingresos, protección social y prevención de la pobreza

50. Las medidas de seguridad de los ingresos y protección social/seguridad social, requieran o no contribucio-

nes de los interesados, comprenden tanto planes no estructurados como planes considerablemente estructurados. Forman parte de los fundamentos de la prosperidad económica y la cohesión social.

51. Generalmente se considera que la mundialización, los programas de ajuste estructural, las restricciones fiscales y una población de edad cuyo número va en aumento ejercen presiones sobre los sistemas de protección social/seguridad social estructurados. La posibilidad de mantener la seguridad de los ingresos en un nivel adecuado tiene gran importancia. En los países en desarrollo que disponen de sistemas oficiales de protección social/seguridad social de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a los efectos del mercado y a los infortunios personales, que dificultan la prestación de apoyo familiar. En los países con economías en transición, las transformaciones económicas han empobrecido a sectores enteros de la población, en particular a las personas de edad y a muchas familias con niños. La hiperinflación, en los países en que la ha habido, ha quitado prácticamente todo valor a las pensiones, los seguros de invalidez, las prestaciones de salud y los ahorros.

52. Se requieren medidas adecuadas de protección social/seguridad social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en relación con las mujeres de edad.

53. Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica, que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.

Medidas

a) Elaborar y aplicar políticas encaminadas a asegurar que todas las personas dispongan de una protección económica y social suficiente en la vejez;

b) Esforzarse por asegurar la igualdad entre los géneros en los sistemas de protección social/seguridad social;

c) Asegurar, cuando corresponda, que los sistemas de protección social/seguridad social abarquen a una proporción cada vez mayor de la población que trabaja en el sector estructurado y no estructurado;

d) Examinar programas innovadores de protección social/seguridad social para las personas que trabajan en el sector no estructurado;

e) Introducir programas para promover el empleo de trabajadores de edad poco cualificados que den acceso a sistemas de protección social/seguridad social;

f) Esforzarse por asegurar la integridad, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;

g) Fortalecer la capacidad de los países en desarrollo para superar los obstáculos que dificultan su participación en una economía cada vez más mundializada a fin de prestarles asistencia en sus empeños por erradicar la pobreza, en particular la pobreza entre las personas de edad;

h) Proporcionar a las personas de edad servicios de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de la protección social/seguridad social.

54. Objetivo 2: *Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.*

Medidas

a) Considerar la posibilidad de establecer, cuando corresponda, un sistema de pensiones que no requiera aportaciones de los interesados y un sistema de pensiones de invalidez;

b) Organizar, con carácter de urgencia, donde no existan, sistemas de protección social/seguridad social que garanticen unos ingresos mínimos a las personas de edad que carezcan de otros medios de subsistencia, la mayoría de las cuales son mujeres, en particular a las personas que viven solas, que en general son más vulnerables a la pobreza;

c) Tener en cuenta el nivel de vida de las personas de edad cuando se reformen los regímenes de pensiones y los seguros de invalidez, según corresponda;

d) Adoptar medidas para contrarrestar los efectos de la hiperinflación en las pensiones, los seguros de invalidez y los ahorros, según corresponda;

e) Invitar a las organizaciones internacionales, y en particular a las instituciones financieras internacionales, con arreglo a sus mandatos, a prestar asistencia a los países en desarrollo y a todos los países necesitados en sus esfuerzos por lograr una protección social básica, en especial para las personas de edad.

Cuestión 8: Situaciones de emergencia

55. En las situaciones de emergencia, tales como los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, las personas de edad son especialmente vulnerables, y ello debe reconocerse, ya que pueden estar aisladas de su familia y amigos y les resulta más difícil hallar alimento y resguardo. También pueden tener que asumir la responsabilidad principal en la prestación de cuidados. Los gobiernos y los organismos de socorro humanitario deben reconocer que las personas de edad pueden hacer un aporte positivo en las situaciones de emergencias y promover la rehabilitación y la reconstrucción.

56. Objetivo 1: *Igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda y la atención médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria.*

Medidas

a) Adoptar medidas concretas para proteger y ayudar a las personas de edad que se encuentran en situaciones de conflicto armado y ocupación extranjera;

b) Instar a los gobiernos a que protejan, asistan y presten asistencia humanitaria y asistencia de emergencia de carácter humanitario a las personas de edad en situaciones de desplazamientos internos de conformidad con las resoluciones de la Asamblea General;

c) Localizar e identificar a las personas de edad en las situaciones de emergencia y velar por que se tengan en cuenta sus aportaciones y factores de vulnerabilidad en los informes de evaluación de las necesidades;

d) Crear conciencia entre el personal de los organismos de socorro sobre las cuestiones de salud y estado físico propias de las personas de edad y sobre las formas de adecuar a sus necesidades básicas el apoyo que se preste;

e) Procurar garantizar que existen servicios adecuados y que las personas de edad tienen acceso físico a ellos, así como que participan en la planificación y prestación de los servicios, según corresponda;

f) Reconocer que los refugiados de edad de orígenes culturales distintos que envejecen en entornos nuevos y no familiares suelen estar especialmente necesitados de redes sociales y apoyo adicional, y procurar garantizar que tengan acceso físico a esos servicios;

g) Referirse expresamente a la asistencia de las personas de edad en los planes de socorro para casos de desastre y elaborar directrices nacionales a tal efecto que incluyan la preparación para los casos de desastre, la capacitación de trabajadores de socorro y la disponibilidad de bienes y servicios;

h) Ayudar a las personas de edad a restablecer sus vínculos familiares y sociales y a superar el estrés post-traumático;

i) Establecer mecanismos, después de ocurridos los desastres, para impedir la explotación financiera de las personas de edad por oportunistas con fines fraudulentos;

j) Sensibilizar sobre los abusos físicos, psicológicos, sexuales o financieros que puedan cometerse en situaciones de emergencia, prestando especial atención a los riesgos particulares que corren las mujeres y proteger a las personas de edad al respecto;

k) Alentar a que se incluya a los refugiados de edad de manera más específica en todos los aspectos de la planificación y ejecución de programas, entre otros medios, ayudando a las personas activas a ser más independientes y promoviendo la mejora de las iniciativas comunitarias de atención a las personas muy ancianas;

l) Aumentar la cooperación internacional en aspectos como la distribución de la carga y la coordinación de la asistencia humanitaria a los países afectados por desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria y posteriores a los conflictos de modos que fomenten la recuperación y el desarrollo a largo plazo.

57. **Objetivo 2:** *Posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia.*

Medidas

a) Incluir a las personas de edad en la prestación de socorro comunitario y en los programas de rehabilitación, incluso definiendo los grupos de personas de edad vulnerables y prestándoles asistencia;

b) Reconocer el potencial de las personas de edad como líderes de la familia y la comunidad en materia de educación, comunicación y solución de conflictos;

c) Ayudar a las personas de edad a restablecer su autosuficiencia económica mediante proyectos de rehabilitación que incluyan la generación de ingresos, programas educativos y actividades ocupacionales, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las mujeres de edad;

d) Proporcionar asesoramiento jurídico e información a las personas de edad desplazadas y privadas de sus tierras y otros medios de producción y bienes personales;

e) Prestar una atención especial a las personas de edad en los programas y medios de asistencia humanitaria ofrecidos en situaciones de desastre natural y otras situaciones de emergencia humanitaria;

f) Intercambiar y aplicar, según corresponda, las enseñanzas obtenidas de las prácticas en que se han utilizado con éxito los aportes de las personas de edad tras las situaciones de emergencia.

Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

58. La buena salud es un bien inapreciable de las personas. Del mismo modo, para el crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades es indispensable que la población en general tenga un nivel elevado de salud. Los beneficios de una larga vida saludable todavía no son compartidos por toda la humanidad, como demuestra el hecho de que haya países enteros y ciertos grupos de población que todavía tengan tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en todas las edades.

59. Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las perso-

nas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.

60. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos. Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito. La responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos, en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez. Tanto por razones humanitarias como económicas, es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos. Al mismo tiempo, debe disponerse de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas de edad, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y sistemas de atención de la salud pertinentes, según corresponda. Además de los gobiernos, hay otros agentes importantes, en particular las organizaciones no gubernamentales y las familias, que proporcionan apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable al tiempo que cooperan estrechamente con los gobiernos en la creación de un entorno propicio.

61. Actualmente se está registrando, en todas las regiones del mundo, una transición epidemiológica consistente en que dejan de predominar las enfermedades infecciosas y parasitarias en favor de las enfermedades crónicas y degenerativas. Sin embargo, muchos países en desarrollo y países con economías en transición deben afrontar la doble carga de combatir las enfermedades transmisibles que están apareciendo o reapareciendo, tales como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y hacer frente a la amenaza creciente de las enfermedades no transmisibles.

62. La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas. La falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos. Las políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación, cuando estén indicados, los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludables y los entornos propicios, pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias.

Cuestión 1. El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida

63. Fomentar la salud supone estimular a las personas a vigilar y mejorar su propia salud. En la Carta de Ottawa

para el Fomento de la Salud (1986) se enuncian estrategias básicas para el fomento de la salud. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) se fijaron como objetivos aumentar los años de vida con buena salud, mejorar la calidad de vida de todas las personas, reducir las tasas de mortalidad y morbilidad y aumentar la esperanza de vida. Esos objetivos pueden alcanzarse con mayor eficacia mediante la aplicación de las medidas recomendadas por la OMS para mejorar la salud pública y el acceso a una atención sanitaria adecuada.

64. Las actividades de promoción de la salud y el acceso universal de las personas de edad a los servicios de salud durante toda la vida son el pilar del envejecimiento con salud. Una perspectiva que tenga en cuenta la vida entera supone reconocer que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades y proporcionar atención médica, y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas de edad que ya sufren discapacidades.

65. Para mantener y mejorar la salud hace falta algo más que medidas encaminadas específicamente a influir en la salud de los individuos. Los factores ambientales, económicos y sociales, como el entorno físico, la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género, influyen notablemente en la salud. Las mejoras que se produzcan en la situación económica y social de las personas de edad generarán también mejoras en su salud. Pese a las mejoras introducidas en la legislación y la prestación de servicios, en muchos ámbitos todavía no se ha hecho efectiva la igualdad de oportunidades para la mujer a lo largo de toda la vida. Es particularmente importante para la mujer que el bienestar en la vejez se tenga en cuenta durante toda la vida, ya que a lo largo de ésta se enfrenta a obstáculos que tienen un efecto acumulativo para el bienestar social, económico, físico y psicológico de que goce en sus últimos años.

66. Los niños y las personas de edad son más susceptibles a diversas formas de contaminación ambiental que las personas de edades intermedias y es más probable que los afecten incluso niveles mínimos de contaminación. Las afecciones debidas a la contaminación ambiental reducen la productividad e inciden en la calidad de la vida de las personas que envejecen. La malnutrición y la nutrición deficiente causan también un riesgo desproporcionado a las personas de edad y pueden afectar adversamente a su salud y su vitalidad. Las principales causas de muerte, discapacidad y mortalidad en las personas de edad pueden mitigarse mediante medidas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades concentradas, entre otras cosas, en la nutrición y en la actividad física, así como en el abandono del hábito de fumar.

67. **Objetivo 1:** *Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enferme-*

dades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.

Medidas

a) Conceder prioridad a las políticas de erradicación de la pobreza a fin de, entre otras cosas, mejorar el estado de salud de las personas de edad, en particular los pobres y marginados;

b) Asegurar, según corresponda, unas condiciones que permitan a las familias y comunidades proporcionar cuidados y protección a las personas a medida que envejecen;

c) Establecer objetivos, en particular en función del sexo, para mejorar el estado de salud de las personas de edad y reducir las discapacidades y la mortalidad;

d) Determinar los principales factores ambientales y socioeconómicos que contribuyen a la aparición de enfermedades y discapacidad en la vejez y hacerles frente;

e) Concentrar las actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, las políticas de prevención y las campañas de información en los riesgos conocidos importantes derivados de una dieta poco saludable, de la inactividad física y de otras formas de comportamiento perniciosas para la salud, como el hábito de fumar y el abuso del alcohol;

f) Adoptar medidas de amplio alcance para prevenir el abuso del alcohol, reducir la utilización de productos derivados del tabaco y la exposición involuntaria al humo del tabaco, y para ayudar a las personas de toda edad que quieran dejar de fumar;

g) Establecer y aplicar medidas jurídicas y administrativas y organizar campañas de información pública y promoción de la salud que incluyan campañas para reducir la exposición a los contaminantes del medio ambiente desde la infancia y a lo largo de toda la vida;

h) Promover el uso seguro de todos los medicamentos y reducir al mínimo el uso indebido de medicamentos de venta con receta mediante la adopción de las medidas reglamentarias y educativas apropiadas con participación de la industria y de los sectores profesionales interesados.

68. **Objetivo 2:** *Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad.*

Medidas

a) Adoptar formas de intervención temprana para impedir o posponer la aparición de enfermedades y discapacidades;

b) Promover los programas de vacunación de adultos como medida preventiva;

c) Garantizar la disponibilidad de programas primarios de reconocimientos médicos y prevención diferenciados en función de los sexos a un costo accesible para las personas de edad;

d) Capacitar y ofrecer incentivos a los profesionales de los servicios sociales y de la salud para que asesoren y guíen a las personas que están llegando a la vejez sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud;

e) Prestar atención a los peligros resultantes del aislamiento social y las enfermedades mentales y reducir los riesgos que plantean para la salud de las personas de edad apoyando a los grupos de habilitación comunitaria y asistencia mutua, entre otras cosas mediante actividades de divulgación por los pares y programas de visita de vecindarios, y facilitando la participación activa de las personas de edad en actividades voluntarias;

f) Promover la participación de las personas de edad en actividades cívicas y culturales como estrategia para luchar contra el aislamiento social y favorecer su habilitación;

g) Aplicar rigurosamente y fortalecer, cuando corresponda, las normas de seguridad nacionales e internacionales dirigidas a impedir lesiones en todas las edades;

h) Prevenir las lesiones involuntarias promoviendo una mejor comprensión de sus causas, adoptando medidas de protección de los peatones, ejecutando programas para prevenir las caídas, reduciendo al mínimo los riesgos, incluido el de incendios, en el hogar, y proporcionando asesoramiento en cuestiones de seguridad;

i) Elaborar, en todos los niveles, indicadores estadísticos sobre enfermedades comunes en las personas de edad que sirvan de orientación para las políticas encaminadas a prevenir nuevas enfermedades en ese grupo de población;

j) Alentar a las personas de edad a que mantengan o adopten modos de vida activos y saludables que incluyan actividades físicas y deportes.

69. Objetivo 3: *Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.*

Medidas

a) Promover la igualdad de acceso de las personas de edad al agua potable y a los alimentos aptos para el consumo;

b) Lograr la seguridad alimentaria garantizando un suministro de alimentos sin riesgos y adecuado en lo referente a la nutrición tanto en el plano nacional como internacional. A ese respecto, asegurar que los alimentos y los medicamentos no se usen como instrumento de presión política;

c) Promover una nutrición sana y adecuada desde la primera infancia, prestando especial atención a asegurar que se atienden las necesidades nutricionales particulares de los hombres y las mujeres durante toda su vida;

d) Alentar a que se adopte una dieta equilibrada que proporcione la energía suficiente, impida la deficiencia de

macro y micronutrientes, y se base de preferencia en alimentos locales, entre otros medios, estableciendo metas nacionales sobre el régimen alimentario;

e) Prestar especial atención a las deficiencias nutricionales y las enfermedades conexas en la formulación y aplicación de programas preventivos y de fomento de la salud para las personas de edad;

f) Educar a las personas de edad y al público en general, incluidas las personas que prestan cuidados de manera no profesional, sobre las necesidades nutricionales especiales de las personas de edad, incluso en lo relativo a la ingesta suficiente de agua, calorías, proteínas, vitaminas y minerales;

g) Promover los servicios dentales asequibles para prevenir y tratar los desórdenes que pueden dificultar el acto de comer y causar malnutrición;

h) Incorporar información sobre las necesidades nutricionales especiales de las personas de edad en los programas de capacitación de todos los profesionales de la salud y de los encargados de atender a otras personas;

i) Asegurar que en los hospitales y otros centros de asistencia se proporcione a las personas de edad una nutrición y alimentos accesibles de forma adecuada y suficiente.

Cuestión 2. Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud

70. Las inversiones destinadas a la atención de la salud y la rehabilitación de las personas de edad prolongan sus años de actividad en goce de buena salud. El objetivo posterior es un continuo asistencial que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta la prestación de atención primaria de la salud, el tratamiento de enfermedades agudas, la rehabilitación, la atención comunitaria de los problemas crónicos de salud, la rehabilitación física y mental de las personas de edad, incluidas las personas de edad con discapacidades, y la atención paliativa¹ para las personas de edad que padecen enfermedades penosas o incurables. La atención eficaz de las personas de edad requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales.

71. La atención primaria de la salud es una atención esencial de la salud sustentada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables que se ponen universalmente a disposición de las personas y de las familias en la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en todas las etapas de su desarrollo.

¹ La definición paliativa, basada en la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de atención total activa a los pacientes cuya enfermedad no responda al tratamiento curativo, a saber, mitigando el dolor y otros síntomas de la enfermedad y ofreciendo apoyo psicológico, social y espiritual a los pacientes y sus familiares.

llo en un espíritu de autovalimiento y libre determinación. Las personas de edad pueden tropezar con obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud. Es posible, también, que deban hacer frente a la discriminación por la edad y a la discriminación por discapacidades relacionadas con la edad en la prestación de servicios porque tal vez se considere que su tratamiento tiene menos valor que el de las personas más jóvenes.

72. Reconocemos la gravedad de los problemas de salud pública que afligen a muchos países en desarrollo y países menos adelantados, especialmente los resultantes del VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias. Destacamos la necesidad de que el acuerdo de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) forme parte de las medidas nacionales e internacionales encaminadas a encarar esos problemas.

73. La protección de la propiedad intelectual es importante para la formulación de nuevos medicamentos. Reconocemos también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios. Estamos de acuerdo en que el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni debe impedir que los miembros adopten medidas de protección de la salud pública. En consecuencia, si bien reiteramos nuestra adhesión al Acuerdo de los ADPIC, afirmamos que puede y debe interpretarse y aplicarse de una manera que sustente el derecho de los gobiernos a proteger la salud pública y, en particular, a fomentar el acceso a los medicamentos para todos.

74. Los gobiernos tienen la responsabilidad primaria de establecer normas de atención de la salud para las personas de todas las edades y supervisar su aplicación y de brindar atención de la salud para las personas de todas las edades. Las asociaciones entre el Gobierno, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, y el sector privado constituyen contribuciones valiosas a los servicios y la atención de las personas de edad. Es indispensable, sin embargo, reconocer que los servicios prestados por las familias y las comunidades no pueden reemplazar a un sistema de salud pública eficaz.

75. **Objetivo 1:** *Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención de la salud.*

Medidas

a) Adoptar medidas para velar por la distribución en condiciones de igualdad a las personas de edad de los recursos para la atención de la salud y la rehabilitación y, en particular, ampliar el acceso de las personas de edad pobres y fomentar la distribución de recursos a las zonas subatendidas, como las zonas rurales y remotas, incluido

el acceso a los medicamentos esenciales y otras medidas terapéuticas a precios asequibles;

b) Promover el acceso en condiciones de igualdad a la atención de salud de las personas de edad que son pobres y también de las que habitan en zonas rurales o remotas, entre otras cosas, mediante la reducción o eliminación de los aranceles para usuarios, el establecimiento de planes de seguros y otras medidas de ayuda financiera;

c) Promover el acceso a medicamentos esenciales y otras medidas terapéuticas a precios asequibles;

d) Educar y potenciar a las personas de edad en la utilización y selección eficaz de servicios de salud y rehabilitación;

e) Poner en ejecución las obligaciones internacionales de garantizar el acceso de las personas de edad a la atención primaria de la salud sin discriminación por razones de edad u otras formas de discriminación;

f) Mejorar el acceso de las personas de edad a la atención primaria de salud y tomar medidas para eliminar la discriminación en la atención de salud por razones de edad y otras formas de discriminación;

g) Utilizar tecnologías tales como la telemedicina, cuando se disponga de ellas, y la enseñanza a distancia para reducir las limitaciones geográficas y logísticas en el acceso a la atención de la salud en zonas rurales.

76. **Objetivo 2:** *Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso.*

Medidas

a) Adoptar medidas para ofrecer acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención primaria de la salud y establecer programas comunitarios de salud para las personas de edad;

b) Respalda a las comunidades locales en la prestación de servicios sanitarios de apoyo a las personas de edad;

c) Incluir a la medicina tradicional en los programas de atención primaria de salud cuando ello resulte apropiado y beneficioso;

d) Impartir a los trabajadores de atención primaria de salud y a los trabajadores sociales nociones básicas de gerontología y geriatría;

e) Alentar, en todos los niveles, las disposiciones e incentivos para movilizar a las empresas comerciales, especialmente a las empresas farmacéuticas, a fin de que hagan inversiones en investigaciones encaminadas a descubrir medicamentos que se puedan distribuir a precios asequibles para curar las enfermedades que afligen en particular a las personas de edad en los países en desarrollo, e invitar a la Organización Mundial de la Salud a que considere la posibilidad de mejorar las alianzas entre los

sectores público y privado en materia de investigaciones sobre la salud.

77. Objetivo 3: *Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad.*

Medidas

a) Formular mecanismos reglamentarios en los niveles pertinentes para establecer normas apropiadas de atención de la salud y la rehabilitación de las personas de edad;

b) Aplicar estrategias de desarrollo comunitario para hacer una evaluación sistemática de referencia de las necesidades básicas con destino a la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud locales. Esa referencia debería incluir aportaciones de las personas de edad;

c) Mejorar la coordinación de la atención primaria de salud, la atención a largo plazo y los servicios sociales y otros servicios comunitarios;

d) Apoyo a la prestación de atención paliativa y su integración en la atención general de la salud. A este fin, formular normas sobre capacitación y atención paliativa y alentar los enfoques multidisciplinarios de todos los proveedores de servicios de atención paliativa;

e) Promover el establecimiento y la coordinación de una gama completa de servicios de atención continua, incluidos los de prevención y promoción, atención primaria, cuidados intensivos, rehabilitación, atención de enfermedades crónicas y atención paliativa, de modo que los recursos se puedan desplegar con flexibilidad para atender a las variables y cambiantes necesidades de salud de las personas de edad;

f) Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.

78. Objetivo 4: *Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.*

Medidas

a) Incluir a las personas de edad en la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación;

b) Educar a los profesionales de salud y asistencia social para que incluyan plenamente a las personas de edad en la adopción de las decisiones relativas a su propia atención;

c) Fomentar la autoasistencia de las personas de edad y aprovechar al máximo sus ventajas y capacidades en los servicios sanitarios y sociales;

d) Integrar las necesidades y percepciones de las personas de edad en la formulación de la política sanitaria.

Cuestión 3. Las personas de edad y el VIH/SIDA

79. El diagnóstico del VIH/SIDA en las personas de edad resulta difícil porque los síntomas de la infección pueden confundirse con otros síndromes de inmunodeficiencia que se dan en las personas de edad. Éstas pueden experimentar un riesgo mayor de infección por el VIH sólo porque en general no son destinatarias de campañas de información pública y, en consecuencia, no reciben educación sobre cómo protegerse de la enfermedad.

80. Objetivo 1: *Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de las personas de edad, tanto para los infectados como para las personas de edad que atienden a familiares infectados o sobrevivientes.*

Medidas

a) Garantizar y ampliar la compilación de datos sobre el VIH/SIDA a fin de que se pueda evaluar el alcance de la infección por el VIH/SIDA en las personas de edad;

b) Prestar especial atención a las personas de edad que cuidan a pacientes del VIH/SIDA, incluso mediante la compilación de datos cuantitativos y cualitativos sobre el estado de salud y las necesidades de las personas de edad que prestan esa atención.

81. Objetivo 2: *Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.*

Medidas

a) Modificar según corresponda las estrategias de salud pública y prevención en función de la epidemiología local. La información relativa a la prevención y los riesgos del VIH/SIDA destinada a la población general debe atender a las necesidades de las personas de edad;

b) Capacitar a las personas de edad que atienden a otras para ayudarles a prestar una atención eficaz y al mismo tiempo reducir al mínimo los posibles efectos adversos sobre su propia salud y bienestar;

c) Velar por que las estrategias de tratamiento y apoyo reconozcan las necesidades de las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA.

82. Objetivo 3: *Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas de edad al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, y cuando sustituyen a los padres.*

Medidas

a) Examinar los efectos económicos del VIH/SIDA en las personas de edad, especialmente cuando brindan cui-

datos, según lo acordado en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA;

b) Introducir políticas para proporcionar apoyo en especie, atención de la salud y préstamos a las personas de edad que atienden a otros para ayudarlos a responder a las necesidades de hijos y nietos, de conformidad con la Declaración del Milenio;

c) Promover la cooperación entre los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños, jóvenes y personas de edad en las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA;

d) Alentar la realización de estudios para comprender mejor y destacar la contribución de las personas de edad al desarrollo económico y social en todos los países, en particular los afectados gravemente por el VIH/SIDA, y divulgar esas comprobaciones con la mayor amplitud posible.

Cuestión 4. Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud

83. Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en geriatría y gerontología para todos los profesionales de la salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educacionales sobre la salud y las personas de edad dirigidos a los profesionales del sector de servicios sociales. Las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado necesitan también tener acceso a la información y capacitación básicas en la atención de personas de edad.

84. **Objetivo 1:** *Mejorar la información y la capacitación de los profesionales y paraprofesionales de salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.*

Medidas

a) Iniciar y promover programas de educación y formación para los profesionales de la salud y de los servicios sociales y de las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado respecto de los servicios y la atención para las personas de edad, incluidas la gerontología y geriatría, y apoyar a todos los países, en particular a los países en desarrollo, en estas actividades;

b) Instituir programas de educación continuada para los profesionales de la salud y los servicios sociales con la mira de aplicar un enfoque integrado de la salud, el bienestar y la atención de las personas de edad, así como de los aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento;

c) Ampliar la educación profesional en gerontología y geriatría, incluso haciendo esfuerzos especiales para ampliar la matrícula de estudiantes de geriatría y gerontología.

Cuestión 5: Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad

85. En todo el mundo, los problemas de la salud mental se cuentan entre las causas principales de discapacidad y de reducción de la calidad de la vida. Es evidente que los problemas de salud mental no son un resultado inevitable del envejecimiento, pero el envejecimiento de la población hace prever un aumento importante del número de personas de edad que padecen enfermedades mentales. Muchas veces, las pérdidas y los cambios de distinto tipo que se sufren en la vida pueden dar lugar a una serie de trastornos de salud mental cuyo diagnóstico, de no ser el adecuado, puede ocasionar un tratamiento equivocado del paciente, la falta de tratamiento o un internamiento innecesario desde el punto de vista clínico.

86. Las estrategias para hacer frente a esas enfermedades incluyen la medicación, el apoyo psicosocial, los programas de formación con un enfoque cognitivo, la formación de los familiares y profesionales que cuidan a los enfermos y las estructuras especiales de atención en régimen interno.

87. **Objetivo 1:** *Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.*

Medidas

a) Formular y aplicar estrategias nacionales y locales destinadas a mejorar la prevención, la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades mentales en la vejez, con inclusión de los procedimientos de diagnóstico, la medicación adecuada, la psicoterapia y la capacitación de los profesionales y demás personas que atienden a los ancianos;

b) Formular, de ser necesario, estrategias eficaces para elevar el nivel de calidad de la evaluación y el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos relacionados en las primeras etapas de su manifestación. Esos trastornos deben investigarse partiendo de una base pluridisciplinaria en que se vean atendidas las necesidades de los pacientes, los profesionales de la salud y las personas que cuidan a los enfermos;

c) Ofrecer programas para ayudar a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer o enfermedades mentales debidas a otras causas de demencia a vivir en sus hogares hasta tanto sea posible y a subvenir a sus necesidades de salud;

d) Formular programas de apoyo a la autoayuda y prestar servicios de cuidados temporales para los pacientes, sus familias y otras personas que presten asistencia;

e) Formular programas de terapia psicosocial para contribuir a la reintegración de los pacientes dados de alta de los hospitales;

f) Organizar una gama completa de servicios continuados en la comunidad para prevenir el internamiento innecesario;

g) Crear servicios y establecimientos que ofrezcan seguridad y tratamiento y que promuevan la dignidad personal para atender las necesidades de las personas de edad que sufren trastornos mentales;

h) Promover la divulgación de información sobre los síntomas, el tratamiento, las consecuencias y el pronóstico de las enfermedades mentales;

i) Prestar servicios de salud mental a las personas de edad que residen en establecimientos de atención a largo plazo;

j) Impartir formación permanente sobre la detección y evaluación de todos los trastornos mentales y la depresión a los profesionales de la salud.

Cuestión 6. Las personas de edad y las discapacidades

88. La incidencia de la disminución de la capacidad y la discapacidad aumenta con la edad. Las mujeres de edad son particularmente vulnerables a la discapacidad en la vejez debido, entre otras cosas, a las diferencias entre los géneros, por lo que respecta a la esperanza de vida y la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades por razón de sexo que han sufrido durante su vida.

89. Los efectos de la disminución de la capacidad y la discapacidad se ven agravados con frecuencia por los estereotipos negativos acerca de las personas con discapacidades, que pueden causar que se minusvalore su capacidad y que las políticas sociales no les permitan hacer efectivas todas sus posibilidades.

90. Las intervenciones propiciatorias y los entornos favorables para todas las personas de edad son indispensables para promover la independencia y habilitar a las personas de edad que tienen discapacidades para que participen plenamente en todos los aspectos de la sociedad. El envejecimiento de las personas con problemas cognitivos es un factor que debe tenerse presente en los procesos de planificación y adopción de decisiones.

91. **Objetivo 1.** *Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidades.*

Medidas

a) Garantizar que en los programas de trabajo de los organismos encargados de las políticas nacionales y la coordinación de programas sobre discapacidades se preste atención a las cuestiones relativas a las personas de edad con discapacidades;

b) Formular políticas, legislación, planes y programas nacionales y locales, según convenga, para tratar y prevenir las discapacidades en que se tenga en cuenta el sexo y la edad, así como los factores sanitarios, ambientales y sociales;

c) Proporcionar servicios de rehabilitación física y mental para las personas de edad con discapacidades;

d) Formular programas de base comunitaria para impartir educación sobre las causas de las discapacidades e informar sobre la forma de prevenirlas o sobrellevarlas durante toda la vida;

e) Crear normas y entornos propicios para las personas de edad con el fin de contribuir a impedir la aparición o el empeoramiento de las discapacidades;

f) Promover la construcción de viviendas para personas de edad discapacitadas en que se reduzcan los obstáculos y se potencien los estímulos para llevar una vida independiente, y, siempre que sea posible, hacer accesibles a las personas de edad con discapacidades los espacios, transportes y otros servicios públicos, así como los locales y servicios comerciales que utilice el público en general;

g) Estimular que se ofrezca rehabilitación, cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidades a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad;

h) Promover, de conformidad con el derecho internacional aplicable, en particular los acuerdos internacionales que hayan sido objeto de adhesión, que los productos farmacéuticos o las tecnologías médicas sean accesibles para todos sin discriminación, incluidos los sectores más vulnerables de la población, y sus precios sean asequibles para todos;

i) Alentar y facilitar la creación de organizaciones de autoayuda de las personas de edad con discapacidades y las personas que les cuidan;

j) Alentar la receptividad de los empleadores respecto de las personas de edad con discapacidades que siguen siendo productivas y capaces de realizar un trabajo remunerado o voluntario.

Orientación prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable

92. El fomento de un entorno propicio para el desarrollo social fue uno de los objetivos principales convenidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Ese objetivo fue reafirmado y fortalecido en el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al desarrollo social. El compromiso incluía un marco de condiciones esenciales, tales como sistemas políticos participatorios, transparentes y responsables, y el buen gobierno en los planos nacional e internacional,

como se estipula en la Declaración del Milenio; el reconocimiento de la naturaleza universal, indivisible, interdependiente e interrelacionada de todos los derechos humanos; el aumento de la asistencia externa a los países en desarrollo mediante la asistencia oficial para el desarrollo y el alivio de la deuda; el reconocimiento de la importante interacción entre las políticas ambientales, económicas y sociales; un mejor acceso de los países en desarrollo y los países con economías en transición a los mercados de los países desarrollados; y la reducción de las consecuencias adversas de las perturbaciones financieras internacionales. La realización de esos y otros aspectos de un entorno propicio, junto con el crecimiento económico y el desarrollo social al que contribuyen, hará posible el logro de los objetivos y políticas convenidos en el presente Plan de Acción.

93. La movilización de recursos nacionales e internacionales destinados al desarrollo social es un componente esencial para la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Desde 1982 se presta una atención cada vez mayor a las reformas encaminadas a promover la utilización eficaz y eficiente de los recursos existentes. Sin embargo, las deficiencias en la generación y recaudación de los ingresos nacionales, sumadas a los nuevos problemas de los servicios sociales y los sistemas de protección social como consecuencia, por ejemplo, de cambios demográficos y de otros factores, hacen peligrar la financiación de los servicios sociales y los sistemas de protección social en muchos países. También se acepta cada vez más que la creciente carga de la deuda a que se enfrentan los países en desarrollo más endeudados es insostenible y constituye uno de los obstáculos principales para que se pueda progresar en el desarrollo sostenible centrado en las personas y en la erradicación de la pobreza. Para muchos países en desarrollo, así como países con economías en transición, el excesivo servicio de la deuda ha limitado gravemente su capacidad de promover el desarrollo social y proporcionar servicios básicos.

94. Observamos con preocupación las estimaciones actuales de una terrible escasez de los recursos necesarios para lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. El logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio, exige una nueva asociación entre los países desarrollados y en desarrollo. Nos comprometemos a adoptar políticas saneadas, a llevar a cabo una buena administración a todos los niveles y a aplicar el principio de legalidad. También nos comprometemos a movilizar recursos nacionales, a atraer corrientes internacionales, a promover el comercio internacional como motor del desarrollo, a aumentar la financiación internacional y la cooperación técnica para el desarrollo, la financiación sostenible de la deuda y el alivio de la deuda externa, y a mejorar la coherencia y consistencia de los sistemas de comercio, financieros y monetarios internacionales.

95. Son también indispensables los compromisos de fortalecer las políticas y programas con el objeto de crear sociedades inclusivas y cohesionadas para todos, hombres y mujeres, niños, jóvenes y personas de edad. Sean cuales fueren las circunstancias en que se encuentren las personas de edad, todas ellas tienen derecho a vivir en un entorno que realce sus capacidades. Si bien algunas personas de edad necesitan un alto grado de atención y apoyo físicos, la mayoría quieren seguir siendo activas y productivas, incluso mediante actividades voluntarias, y son capaces de hacerlo. Es necesario adoptar políticas que habiliten a las personas de edad y respalden sus aportaciones a la sociedad. Esto incluye el acceso a los servicios básicos, tales como el agua potable y los alimentos adecuados. Es necesario, también, adoptar políticas que fortalezcan el desarrollo y la independencia durante toda la vida y presten apoyo a las instituciones sociales sobre la base de los principios de la reciprocidad y la interdependencia. Los gobiernos deben desempeñar una función primordial en la formulación y aplicación de políticas que promuevan un entorno propicio de esa índole y al mismo tiempo hagan participar a la sociedad civil y a las propias personas de edad.

Cuestión 1. La vivienda y las condiciones de vida

96. Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas.

97. En los países en desarrollo y en algunos países con economías en transición se está produciendo un envejecimiento demográfico rápido en un marco de urbanización constante, y un número cada vez mayor de personas que está envejeciendo en las zonas urbanas carece de vivienda y servicios asequibles. Al mismo tiempo, un gran número de personas está envejeciendo en soledad en las zonas rurales y ya no en el entorno tradicional de la familia extensa. Abandonadas a sus propios medios, a menudo carecen de transporte adecuado y de sistemas de apoyo.

98. En los países desarrollados, las zonas edificadas y el transporte adecuado para las personas de edad son también causa de creciente preocupación. Las nuevas zonas residenciales suelen estar pensadas para familias jóvenes que cuentan con medios de transporte propios. El transporte es problemático en las zonas rurales porque las personas de edad, a medida que van envejeciendo, dependen más del transporte público, que suele ser defi-

ciente en esas zonas. Por otra parte, algunas personas de edad tal vez sigan viviendo en casas que ya no pueden mantener después de que sus hijos han dejado el domicilio familiar o después de la muerte del cónyuge.

99. **Objetivo 1:** *Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.*

Medidas

a) Promover el desarrollo de comunidades en que se integren las distintas edades;

b) Coordinar los esfuerzos multisectoriales que se realicen para apoyar el mantenimiento de la integración de las personas de edad con sus familias y comunidades;

c) Alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebidas en apoyo de comunidades multigeneracionales;

d) Instaurar políticas y apoyar iniciativas dirigidas a facilitar el acceso de las personas de edad a los bienes y servicios;

e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad;

f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social;

g) Promover el diseño de viviendas adaptadas a la edad de sus habitantes y accesibles, y garantizar la facilidad de acceso a los edificios y espacios públicos;

h) Proporcionar a las personas de edad, a sus familias y a las personas que las cuidan información y asesoramiento, de modo oportuno y eficaz, sobre las opciones de que disponen en materia de vivienda;

i) Garantizar que en las viviendas destinadas a las personas de edad se tengan suficientemente en cuenta sus necesidades de asistencia y culturales;

j) Promover la creciente variedad de opciones existentes en materia de vivienda para las personas de edad.

100. **Objetivo 2:** *Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad, teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidades.*

Medidas

a) Velar por que en los nuevos espacios urbanos no haya obstáculos a la movilidad y al acceso;

b) Promover el uso de tecnología y de servicios de rehabilitación concebidos para propiciar una vida independiente;

c) Diseñar alojamientos y espacios públicos que satisfagan la necesidad de disponer de viviendas compartidas y multigeneracionales;

d) Ayudar a las personas de edad a conseguir que sus viviendas estén libres de obstáculos a la movilidad y el acceso.

101. **Objetivo 3:** *Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.*

Medidas

a) Mejorar la disponibilidad de servicios eficientes de transporte público en las zonas rurales y urbanas;

b) Facilitar el crecimiento de las nuevas formas de transporte público y privado en las zonas urbanas como las empresas y servicios basados en la vecindad;

c) Promover el adiestramiento y la evaluación de los conductores de edad, el diseño de carreteras más seguras y de nuevos tipos de vehículos que tengan en cuenta las necesidades de las personas de edad y de las personas con discapacidades.

Cuestión 2. Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia

102. La asistencia a quienes la necesitan, ya sea prestada por personas de edad o destinada a ellas, corre a cargo principalmente de la familia o la comunidad, especialmente en los países en desarrollo. Las familias y las comunidades también desempeñan una función fundamental en la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento para las personas afectadas por el VIH/SIDA. Cuando quienes prestan asistencia son personas de edad, deben tomarse medidas para ayudarles, y cuando son esas personas las que reciben la asistencia, es necesario establecer y reforzar los recursos humanos y las infraestructuras de salud y sociales como medida ineludible para lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Este sistema asistencial debe estar respaldado y reforzado por políticas públicas a medida que aumenta la proporción de población necesitada de esa asistencia.

103. Incluso en los países que cuentan con políticas de asistencia estructurada bien formuladas, los vínculos intergeneracionales y el sentimiento de reciprocidad hacen que la mayor parte de la asistencia que se presta siga siendo no estructurada. La asistencia no estructurada tiene un carácter complementario y no sustituye a la asistencia profesional. En todos los países se considera que lo ideal es envejecer en el seno de la propia comunidad. Sin embargo, en muchos la atención familiar no remunerada está creando nuevas tensiones económicas y sociales. Hoy se reconoce, en particular, el costo que representa para la mujer, que sigue prestando la mayor parte de la asistencia no estructurada. Las mujeres que la prestan de-

ben soportar el costo financiero de una contribución reducida a los regímenes de pensiones debida a sus ausencias del mercado laboral, a la pérdida de oportunidades de ascenso y a sus menores ingresos. También deben afrontar el costo físico y emocional de las tensiones resultantes de intentar compaginar las obligaciones laborales con las domésticas. Esa situación reviste una dificultad especial para las mujeres con hijos que deben atender también a personas de edad.

104. En muchas partes de África, la pandemia del VIH/SIDA ha obligado a mujeres de edad que ya viven en circunstancias difíciles a asumir la carga adicional del cuidado de hijos y nietos con VIH/SIDA y de nietos a los que el SIDA ha dejado huérfanos. En un momento en que es más normal que los hijos adultos se ocupen de los padres que envejecen, muchas personas de edad se encuentran con la inesperada responsabilidad de atender a sus hijos enfermos o de convertirse en los únicos padres de sus nietos.

105. En los dos decenios últimos, la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque, partiendo del supuesto de que las familias prestarán la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial. Si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad pueden verse superados por esa carga. Además, aun en los casos en que existen sistemas estructurados de asistencia comunitaria, éstos suelen carecer de la capacidad suficiente porque tienen escasos recursos y están mal coordinados. En consecuencia, la asistencia residencial puede ser la solución preferible para las personas de edad enfermas y para los encargados de atenderlas. Dada la multiplicidad de aspectos que presentan estas cuestiones, es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta la institucional. En última instancia, la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios es decisiva a la hora de optar por la solución más conveniente.

106. **Objetivo 1:** *Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.*

Medidas

a) Tomar medidas para proporcionar asistencia comunitaria y apoyo a la atención familiar;

b) Mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos;

c) Apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendoles capacitación, suministrándoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos;

d) Tomar medidas para garantizar la prestación de asistencia a las personas de edad que no dispongan de apoyo no estructurado, hayan dejado de tenerlo o no lo deseen;

e) Facilitar el estudio comparativo de los sistemas de asistencia de distintas culturas y contextos;

f) Formular y aplicar estrategias para atender las necesidades especiales de las personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas;

g) Establecer y aplicar normas y mecanismos para garantizar la calidad de la asistencia prestada en contextos estructurados;

h) Organizar sistemas de apoyo social, estructurados y no estructurados, a fin de potenciar la capacidad de las familias para cuidar a las personas de edad en el ámbito familiar, incluyendo, en particular, la prestación de apoyo y servicios a largo plazo al número creciente de personas de edad que tienen una salud delicada;

i) Potenciar, mediante las medidas convenientes, la independencia de las mujeres y hombres de edad y crear condiciones que promuevan su calidad de vida y les permitan trabajar y vivir de forma independiente en su propia comunidad tanto tiempo como sea posible o como ellos deseen;

j) Promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados mediante medidas para lograr una mejor compaginación de la vida laboral y familiar.

107. **Objetivo 2:** *Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.*

Medidas

a) Estimular la prestación de apoyo social, los servicios para aliviar la carga de trabajo, el asesoramiento y la información con destino a las personas de edad que se ocupan de atender a otros y a los familiares bajo su cuidado;

b) Determinar formas de ayudar a las personas de edad, especialmente las mujeres de edad, que prestan asistencia a otros y atender sus necesidades sociales, económicas y psicológicas particulares;

c) Fortalecer el papel positivo de los abuelos en la crianza de sus nietos;

d) Tener en cuenta, en los planes de prestación de servicios, el número cada vez mayor de personas de edad que proporcionan asistencia a otros.

Cuestión 3. Abandono, maltrato y violencia

108. El abandono, el maltrato y la violencia contra las personas de edad pueden adoptar muchas formas –física, psicológica, emocional, financiera– y se producen en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas. El proceso del envejecimiento entraña la reducción de la capacidad de recuperarse, por lo que las personas de edad que han sido víctimas de malos tratos pueden no llegar a recobrar nunca del todo, física o emocionalmente, de la experiencia sufrida. El efecto de la experiencia traumática puede verse agravado por el hecho de que la vergüenza y el miedo producen una renuencia a pedir ayuda. Las comunidades deben trabajar unidas para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas de edad. Es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados, profesionales o no, de atender a las personas de edad en el hogar o en contextos comunitarios o institucionales.

109. Las mujeres de edad corren mayor riesgo de ser objeto de maltrato físico y psicológico debido a las actitudes sociales discriminatorias y a la no realización de los derechos humanos de la mujer. Algunas prácticas tradicionales y costumbres perjudiciales se traducen en malos tratos y violencia contra las mujeres de edad, situación que suele verse agravada por la pobreza y la falta de acceso a la protección de la ley.

110. La pobreza de la mujer se relaciona directamente con la ausencia de oportunidades económicas y autonomía, la falta de acceso a los recursos económicos, incluidos el crédito, la tenencia de la tierra y la herencia, la falta de acceso a la educación y los servicios de apoyo, y su participación mínima en los procesos de adopción de decisiones. Asimismo, la pobreza puede poner a la mujer en situaciones en que es vulnerable a la explotación sexual.

111. **Objetivo 1:** *Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad.*

Medidas

a) Sensibilizar a los profesionales y educar al público en general, valiéndose de los medios de difusión y campañas de concienciación, sobre la cuestión de los abusos contra las personas de edad y sus diversas características y causas;

b) Abolir los ritos de viudez que atentan contra la salud y el bienestar de las mujeres;

c) Promulgar leyes y establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas de edad;

d) Eliminar las prácticas nocivas tradicionales que afectan a las personas de edad;

e) Promover la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para hacer frente al maltrato de las personas de

edad, entre otras cosas, desarrollando iniciativas comunitarias;

f) Reducir al mínimo los riesgos que entrañan para las mujeres de edad todas las formas de abandono, maltrato y violencia, creando en el público mayor conciencia de esos fenómenos, y protegiéndolas de ellos, especialmente en situaciones de emergencia;

g) Alentar a que se sigan investigando más ampliamente las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres de edad y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios.

112. **Objetivo 2:** *Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.*

Medidas

a) Establecer servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen;

b) Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de malos tratos a personas de edad;

c) Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales a que informen a las personas de edad que puedan haber recibido malos tratos de la protección y apoyo de que disponen;

d) Incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas de edad;

e) Establecer programas de información para prevenir a las personas de edad del fraude contra los consumidores.

Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento

113. Una imagen positiva del envejecimiento es un aspecto esencial del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002. El reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia que son fruto de la experiencia de toda una vida ha caracterizado normalmente el respeto con que se ha tratado a la ancianidad en el curso de la historia. En algunas sociedades, a menudo se desatienden esos valores y se representa a las personas de edad desproporcionadamente como rémoras para la economía, debido a sus crecientes necesidades en materia de servicios de salud y apoyo. Aunque el goce de la salud en los años de la vejez es, naturalmente, una cuestión cada vez más importante para las personas de edad, la concentración de la atención pública en la magnitud y el costo de los servicios de atención a la salud, las pensiones y otros servicios, ha promovido una imagen negativa del envejecimiento. Las imágenes que destacan el atractivo, la diversidad y la creatividad de las personas de edad

y su contribución vital a la sociedad deben competir con ella por despertar la atención del público. Las mujeres de edad se ven particularmente afectadas por los estereotipos engañosos y negativos: en lugar de representarlas de manera que reflejen sus aportaciones, sus puntos fuertes, su inventiva y sus calidades humanas, suelen ser representadas como débiles y dependientes, lo que refuerza las prácticas excluyentes a nivel nacional y local.

114. **Objetivo 1:** *Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.*

Medidas

a) Elaborar y promover ampliamente un marco normativo donde exista una responsabilidad individual y colectiva de reconocer las contribuciones pasadas y presentes de las personas de edad, procurando contrarrestar mitos e ideas preconcebidas y, por consiguiente, tratar a las personas de edad con respeto y gratitud, dignidad y consideración;

b) Alentar a los medios de difusión de masas a promover imágenes en que se destaquen la sabiduría, los puntos fuertes, las aportaciones, el valor y la inventiva de las mujeres y los hombres de edad, incluidas las personas de edad con discapacidades;

c) Alentar a los educadores a que reconozcan e incorporen en sus cursos las aportaciones hechas por las personas de todas las edades, incluidas las personas de edad;

d) Alentar a los medios de difusión a trascender la presentación de estereotipos e iluminar la diversidad plena de la humanidad;

e) Reconocer que los medios de difusión son precursores del cambio y pueden actuar como factores orientadores en la promoción del papel que corresponde a las personas de edad en las estrategias de desarrollo, incluso en las zonas rurales;

f) Facilitar las aportaciones de las mujeres y hombres de edad a la presentación de sus actividades y preocupaciones por parte de los medios de difusión;

g) Alentar a los medios de difusión y a los sectores público y privado a evitar la discriminación por razones de edad en el empleo y presentar imágenes positivas de las personas de edad;

h) Promover una imagen positiva de las aportaciones de las mujeres de edad a fin de aumentar su autoestima.

III. APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO

115. La aplicación del Plan de Acción sobre el Envejecimiento, 2002 requerirá una acción sostenida en todos los niveles a fin de responder a los cambios demográficos que se producirán y de movilizar las capacidades y ener-

gías de las personas de edad. Requerirá una evaluación sistemática a fin de responder a nuevos desafíos. Además hay una necesidad crítica y permanente de asistencia internacional para ayudar a los países en desarrollo a aplicar políticas relativas al envejecimiento.

116. La aplicación del Plan de Acción exige, entre otras cosas, una concepción política, económica, ética y espiritual del desarrollo social de las personas de edad basada en la dignidad humana, los derechos humanos, la igualdad, el respeto, la paz, la democracia, la responsabilidad mutua y la cooperación y el pleno respeto de los distintos valores religiosos y éticos y contextos culturales.

Medidas en el plano nacional

117. Los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de aplicar las recomendaciones generales del Plan de Acción Internacional. Una primera medida necesaria para que la aplicación del Plan sea un éxito es incorporar el envejecimiento y los problemas de las personas de edad a los marcos nacionales de desarrollo y las estrategias nacionales de erradicación de la pobreza. Se procederá simultáneamente a la renovación de los programas, la movilización de recursos financieros y el desarrollo de los recursos humanos necesarios. En consecuencia, los progresos en la aplicación del Plan dependerán de que se establezca una colaboración eficaz entre los gobiernos, todos los integrantes de la sociedad civil y el sector privado. En consecuencia, los progresos en la aplicación del Plan dependerán de que se establezca una colaboración eficaz entre los gobiernos, todos los integrantes de la sociedad civil y el sector privado, así como un entorno propicio basado, entre otras cosas, en la democracia, el imperio de la ley, el respeto de todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y el buen gobierno a todos los niveles, incluidos los niveles nacional e internacional.

118. Es importante el papel que cumplen las organizaciones no gubernamentales de apoyo a los gobiernos en la aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

119. Habrá que promover mecanismos institucionales de seguimiento del Plan de Acción, lo que incluye, según proceda, la creación de organismos encargados del envejecimiento y comités nacionales. Los comités nacionales sobre el envejecimiento con representantes de los sectores pertinentes de la sociedad civil, especialmente organizaciones de personas de edad, pueden aportar contribuciones muy valiosas y servir como mecanismos nacionales de asesoramiento y coordinación sobre el envejecimiento.

120. Entre otros elementos decisivos de la aplicación se cuentan la existencia de organizaciones eficaces de personas de edad; la realización de actividades educacionales, de capacitación e investigación sobre el envejecimiento; y la reunión de datos nacionales y su análisis,

como la compilación de información desglosada por sexo y por edad para la planificación, supervisión y evaluación de políticas. También es valiosa la supervisión independiente e imparcial de los progresos de la aplicación que puedan llevar a cabo instituciones autónomas. Los gobiernos, y también la sociedad civil, pueden facilitar la movilización de recursos por las organizaciones que representan y apoyan a las personas de edad aumentando los incentivos.

121. Reconocemos que la mundialización y la interdependencia están abriendo nuevas oportunidades mediante el comercio, las inversiones y las corrientes de capital, y los avances en la tecnología, incluida la tecnología de la información, para el crecimiento de la economía mundial, el desarrollo y el mejoramiento de los niveles de vida en el mundo entero. Al mismo tiempo, persisten graves problemas, inclusive graves crisis financieras, la inseguridad, la pobreza, la exclusión y la desigualdad en el seno de las sociedades y entre ellas. Los países en desarrollo, especialmente los países menos adelantados, así como algunos países con economía en transición, siguen encarnando obstáculos considerables para lograr una mayor integración y la plena participación en la economía mundial. A menos que los beneficios del desarrollo social y económico se extiendan a todos los países, un número cada vez mayor de personas de todos los países e incluso regiones enteras permanecerán marginadas de la economía mundial. Debemos actuar en este momento a fin de superar esos obstáculos que afectan a los pueblos y a los países y hacer realidad el pleno caudal de posibilidades que se presentan para beneficio de todos.

122. La mundialización ofrece oportunidades pero plantea problemas. Ante esos problemas y oportunidades los países en desarrollo y los países con economía en transición se enfrentan con dificultades especiales. El proceso de mundialización debe basarse en la equidad e incluir a todos; hay una gran necesidad de formular y aplicar políticas y medidas en los planos nacional e internacional, con la plena y activa participación de los países en desarrollo y los países con economía en transición para ayudarlos a superar esos problemas y aprovechar esas oportunidades.

Medidas en el plano internacional

123. A fin de complementar las actividades nacionales en pro del desarrollo es indispensable mejorar la cooperación internacional para apoyar a los países en desarrollo, los países menos desarrollados y los países con economías en transición a aplicar el presente plan, reconociendo al mismo tiempo la importancia de la asistencia y del suministro de asistencia financiera. Entre otras cosas:

- A fin de complementar las actividades nacionales en pro del desarrollo, reconocemos la necesidad urgente de mejorar la coherencia, la gobernabilidad y la consistencia de los sistemas monetarios, financieros y comerciales in-

ternacionales. Para coadyuvar a ese propósito, subrayamos la importancia de que se siga mejorando la gestión de la economía mundial y se siga fortaleciendo el liderazgo de las Naciones Unidas en el fomento del desarrollo. Con la misma finalidad, deberían fortalecerse las actividades a nivel nacional para mejorar la coordinación entre los ministerios e instituciones pertinentes. Del mismo modo, deberíamos promover la coordinación de las instituciones internacionales en materia de políticas y programas y la coherencia a los niveles operacional e internacional para satisfacer las metas de desarrollo de la Declaración del Milenio de un crecimiento económico sostenido, la eliminación de la pobreza y un desarrollo sostenible.

- Es necesario sostener la importante acción internacional en marcha para reformar la arquitectura financiera internacional dándole mayor transparencia y garantizando la participación efectiva de los países en desarrollo y los países con economías en transición. Uno de los principales objetivos de la reforma es mejorar la financiación para el desarrollo y la eliminación de la pobreza. Subrayamos también que asumimos el compromiso de promover sectores financieros internos sólidos, que hagan una contribución esencial a las actividades nacionales de desarrollo, como importante componente de una arquitectura financiera internacional que preste apoyo al desarrollo.

- Instando a actuar rápidamente y en forma concertada para tratar eficazmente los problemas de la deuda de los países menos adelantados, los países en desarrollo de bajos ingresos y los países en desarrollo de ingresos medios en forma integral, equitativa, orientada hacia el desarrollo y durable mediante diversas medidas nacionales e internacionales encaminadas a que su deuda sea sostenible a largo plazo, lo que incluye, según proceda, los mecanismos ordenados existentes de reducción de la deuda, tales como la permuta de deuda por proyectos.

- Reconoce que se necesitará un aumento sustancial de la AOD y otros recursos para que los países en desarrollo alcancen las metas y objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio.

- Insta a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que adopten medidas concretas para alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% del producto nacional bruto (PNB) para los países en desarrollo y el 0,15% del PNB de los países desarrollados a los países menos desarrollados y alienta a los países en desarrollo a que consoliden los progresos logrados para utilizar eficazmente la AOD a fin de alcanzar sus metas y objetivos de desarrollo.

124. Una mayor cooperación internacional con una orientación definida y un compromiso efectivo de los países desarrollados y los organismos internacionales de desarrollo harán posible y reforzarán la aplicación del Plan.

Se invita a las instituciones financieras internacionales y a los bancos regionales de desarrollo a examinar y reajustar sus procedimientos de concesión de presta-

mos y subsidios para garantizar que se reconozca a las personas de edad como un recurso para el desarrollo y se las tenga en cuenta en las políticas y proyectos como parte del esfuerzo por ayudar a los países en desarrollo y países con economías en transición a aplicar el Plan de Acción.

Del mismo modo, es importante que los fondos y programas de las Naciones Unidas se comprometan a incorporar la cuestión del envejecimiento a sus programas y proyectos, incluso a nivel nacional. También es sumamente importante el apoyo de la comunidad internacional y los organismos internacionales de desarrollo a las organizaciones dedicadas concretamente a promover la capacitación y la creación de capacidad en materia de envejecimiento en los países en desarrollo. Otras prioridades para la cooperación internacional sobre el envejecimiento deben incluir intercambios de experiencias y prácticas óptimas, investigadores y resultados de la investigación y reunión de datos para apoyar la elaboración de políticas y programas según proceda; la institución de proyectos generadores de ingresos, y la difusión de información.

125. La Junta de Jefes Ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación debería incluir en su programa la aplicación en todo el sistema del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Los centros de coordinación que se establecieron en el sistema de las Naciones Unidas como parte de los preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento deberían mantenerse y reforzarse. Habría que mejorar la capacidad institucional del sistema de las Naciones Unidas para cumplir sus obligaciones en lo referente a la aplicación del Plan.

126. En su carácter de centro de coordinación sobre el envejecimiento del sistema de las Naciones Unidas, la actividad primordial del programa sobre envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales consistirá en facilitar y promover el Plan, lo que incluirá: la formulación de directrices para el desarrollo y la aplicación de políticas; la promoción de medios de incorporar las cuestiones relativas al envejecimiento a los programas de desarrollo; el diálogo con la sociedad civil y el sector privado; y el intercambio de información.

127. A las comisiones regionales de las Naciones Unidas les corresponde la responsabilidad de traducir el Plan en planes de acción regionales. Igualmente, deben prestar asistencia a las instituciones nacionales que lo solicitan para la aplicación y supervisión de las medidas que adopten en relación con el envejecimiento. El Consejo Económico y Social podría fortalecer la capacidad de las

comisiones regionales al respecto. Asimismo deberían apoyarse las actividades de las organizaciones no gubernamentales regionales encaminadas a desarrollar redes para promover el Plan.

Investigación

128. Es preciso promover y desarrollar una investigación integral, diversificada y especializada sobre el envejecimiento en todos los países, en particular en los países en desarrollo. La investigación, inclusive la reunión y el análisis de datos en que se tengan en cuenta la edad y el género, ofrece un fundamento esencial para la adopción de políticas eficaces. Una de las tareas principales del componente de investigación del Plan de Acción es facilitar, según proceda, la aplicación de las recomendaciones y medidas definidas en el Plan. La disponibilidad de información fiable es indispensable para identificar nuevos problemas y adoptar recomendaciones. Para facilitar la oportuna adopción de políticas, también es necesario elaborar y utilizar, según proceda, instrumentos prácticos y completos de evaluación como indicadores clave.

129. También se necesita investigación internacional sobre el envejecimiento en apoyo a la adopción de políticas sobre el envejecimiento y al éxito operacional del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. De esta forma se ayudaría a promover la coordinación internacional de la investigación sobre el envejecimiento.

Supervisión, examen y actualización en el plano mundial

130. Para que el Plan consiga mejorar la calidad de vida de las personas de edad es fundamental que los Estados Miembros efectúen un examen sistemático de su aplicación. Los gobiernos, en colaboración con otros interesados, pueden decidir las formas de examen adecuadas. Convendría que los Estados Miembros compartieran los resultados de este examen periódico.

131. La Comisión de Desarrollo Social se encargará del seguimiento y la evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. La Comisión integrará en su labor las distintas dimensiones del envejecimiento de la población consideradas en el actual Plan de Acción. Los exámenes y las evaluaciones serán de importancia crítica para un seguimiento eficaz de la Asamblea y sus modalidades deben decidirse a la mayor brevedad posible.

Informe de los resultados de la Reunión de Investigadores, Educadores y Proveedores Gerontológicos

Aportando una base de evidencias en apoyo al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento del año 2002*

Celebrado bajo los auspicios de la International Association of Gerontology en Valencia, España, 1-4 de abril de 2002

CARTA A LA SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Bajo los auspicios de la International Association of Gerontology (IAG), tuvo lugar en Valencia, España, del 1 al 4 de abril de 2002, una reunión que agrupó a algunos de los más importantes líderes mundiales en relación con la investigación, educación y práctica en el campo del envejecimiento.

Como entidad patrocinadora gubernamental actuó el Gobierno de la Región Autónoma de Valencia que, junto con la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), dieron acogida al evento. Contó asimismo con el copatrocinio del Fondo para la Población de las Naciones Unidas (NNUU) –que participó con el Programa sobre Envejecimiento–, la Organización Mundial de la Salud, y las organizaciones *Help Age International* y la británica *Help the Aged*.

El Foro se realizó gracias a la participación de la Fundación Novartis de Gerontología, recibiendo el principal apoyo institucional por parte del Instituto Español de Migraciones y Servicios Sociales.

La Reunión se estructuró en diversas aportaciones por parte de reconocidos oradores, así como simposios, mesas redondas, talleres y comunicaciones orales y en for-

ma de póster. Posteriormente, un equipo de redacción se ocupó de recoger y clasificar los resúmenes de dichas intervenciones y mesas de debate, resaltando los puntos clave, con el fin de elaborar el presente Informe para su empleo en la subsiguiente reunión de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (AME).

Este Informe ofrece, por lo tanto, información de interés para las deliberaciones de la AME, aportando además perspectivas, reflexiones y asesoramiento a la comunidad científica general, así como a educadores y médicos gerontólogos.

Anexo al Informe del Foro de Valencia figura también el «Programa de Investigación en Envejecimiento para el siglo XXI», incorporado al mismo por el Consejo de la IAG.

El mencionado Informe Valencia, compilación de puntos clave y recomendaciones por parte de los participantes, se presenta a la AME sin la aprobación explícita de la IAG ni de ninguna de las organizaciones implicadas, sean éstas patrocinadoras o de apoyo al Foro. Simplemente traduce la opinión de los científicos, profesores y médicos gerontólogos que han participado en el mismo.

Atentamente, y en nombre de todos los participantes.

Gary Andrews
Presidente

* Texto traducido por Jesús Mora Fernández. Médico geriatra.

INTRODUCCIÓN

Objetivos

Se aporta el presente Informe del Foro de Valencia a la AME, para su consideración por los delegados participantes en las mesas de discusión sobre envejecimiento como problema global. Se orienta hacia la consecución de una mejor calidad de vida, así como de la salud y bienestar de los miembros de todas las sociedades, independientemente de su edad.

Antecedentes

En 1982, como apoyo a la realización de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la IAG publicó *New Perspectives on Old Age: a Message to Decision Makers* (Nuevas perspectivas sobre la vejez: mensajes para la toma de decisiones). Este documento, en respuesta a la resolución de NNUU (A/Res/33.52) para la convocatoria de dicha Asamblea, perfiló una serie de contribuciones desde las ciencias gerontológicas del envejecimiento, con el fin de diseñar políticas sobre la vejez a partir de los años ochenta.

En el mismo se identificó con claridad la necesidad de que

«Los demógrafos proyectasen las tendencias nacionales, regionales y mundiales del envejecimiento poblacional y su dinámica de crecimiento»;

«Los epidemiólogos y sociólogos documentasen las relaciones existentes entre el fenómeno del envejecimiento fisiológico y la pérdida de las funciones»;

«La investigación científica biomédica, social y del comportamiento identificase áreas problemáticas relacionadas con el envejecimiento humano y que documentasen hasta qué punto la mayoría de los ancianos permanecía socialmente integrados y competentes, así como eva-

luar la posibilidad de modificar los aspectos relacionados con el hecho de envejecer»;

«La experiencia obtenida en planificación, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, proporcionase conceptos y procedimientos útiles en la identificación de problemas, de cara al diseño, implementación y evaluación de programas en respuesta a problemas relacionados con el envejecimiento poblacional».

El Informe describe el estado de conocimiento en áreas fundamentales que incluyen aspectos básicos de atención sanitaria, envejecimiento biológico, contribución de la gerontología del comportamiento y social, y aspectos específicos del envejecimiento fisiológico y poblacional en países en vías de desarrollo.

En los veinte años desde que se presentó esta declaración, se han llevado a cabo estudios que han mostrado un progreso constante en la investigación, mejorando significativamente nuestro conocimiento y comprensión acerca del fenómeno del envejecimiento.

El Programa de Investigación sobre el Envejecimiento para el siglo XXI, proyecto asumido conjuntamente por el Programa de NNUU para el Envejecimiento y la IAG, enumeró las prioridades de investigación y los retos metodológicos a abordar en un futuro inmediato, y que se agrega a este Informe.

En la formulación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 y, posteriormente, respecto a la puesta en práctica y resultados del programa, las naciones miembros de dicho Plan y los organismos responsables en NNUU, habrían de diseñar estudios científicos y de buena práctica para una implementación eficaz.

Los procesos de investigación para continuar el desarrollo adecuado de políticas en torno al envejecimiento, tanto individual como poblacional, deberían vincularse a toma de decisiones políticas y programas importantes que llevasen a una mayor comprensión y a un mejor conocimiento del fenómeno del envejecimiento.

ÍNDICE

1. Directiva prioritaria I: Personas mayores y desarrollo.
 - 1.1. Tema 1: Participación activa en la sociedad y desarrollo.
 - 1.2. Tema 2: Trabajo y envejecimiento de la población activa.
 - 1.3. Tema 3: Desarrollo rural, migraciones y urbanización.
 - 1.4. Tema 4: Acceso al conocimiento, educación y formación.
 - 1.5. Tema 5: Solidaridad intergeneracional.
 - 1.6. Tema 6: Erradicación de la pobreza.
 - 1.7. Tema 7: Seguridad económica y protección social / seguridad social y prevención de la pobreza.
 - 1.8. Tema 8: Situaciones de emergencia.
2. Directiva prioritaria II: Mejora de la salud y del bienestar en la vejez.
 - 2.1. Tema 1: Promoción de la salud y del bienestar a lo largo de la vida.
 - 2.2. Tema 2: Acceso universal y equitativo a los servicios sanitarios.
 - 2.3. Tema 3: Personas mayores y SIDA.
 - 2.4. Tema 4: Formación de cuidadores y profesionales de salud.
 - 2.5. Tema 5: Necesidades en salud mental de las personas mayores.
 - 2.6. Tema 6: Personas mayores y discapacidad.
3. Directiva prioritaria III: Hacia entornos facilitadores y de apoyo.
 - 3.1. Tema 1: Vivienda y entorno.
 - 3.2. Tema 2: Cuidados y apoyo para los cuidadores.
 - 3.3. Tema 3: Negligencia, abuso y violencia.
 - 3.4. Tema 4: Imágenes del envejecimiento.

Agradecimientos.

Informe de Valencia. Hallazgos y recomendaciones*

1. Directiva prioritaria I: Personas mayores y desarrollo

1.1. Tema 1: Participación activa en la sociedad y desarrollo

1.1.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se necesita conocer y comprender la existencia de barreras a la participación de las personas, a medida que envejecen, en actividades sociales, económicas y culturales, entre otras, de la sociedad. En este sentido, se hace necesario un adecuado desarrollo y aplicación de medidas para favorecer la contribución social, económica y política de este grupo etario en las diferentes sociedades. La educación infantil básica debería reforzar las imágenes positivas que se ofrecen sobre el papel social de los mayores, combatiendo los estereotipos negativos que consideran a dicha población como decrepita, incompetente y frágil. Todas las personas deberían tener oportunidades de aprender a lo largo de todas las edades con el fin de reforzar su contribución a la sociedad. Así, debe hacerse hincapié en enseñar a las personas a participar eficazmente en actividades de la comunidad. Las personas que trabajan con grupos de mayores deberían recibir formación y adecuada información acerca del envejecimiento, que acreciente la comprensión de sus necesidades y derechos, les haga permanecer activos y acreciente progresivamente su participación en la planificación y evaluación de servicios dirigidos a ellos mismos y su comunidad.

1.1.1. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Se necesitan definiciones operativas para conceptos como envejecimiento activo, productividad en edades avanzadas y también para la relación que éstos tienen con la calidad de vida.

- Se deben desarrollar medidas e indicadores internacionales armonizados.

- Deben identificarse y ser explorados los determinantes psicosociales de envejecimiento activo.

* Nota sobre la estructura de este informe:

La estructura general del presente informe discurre paralela al marco del borrador (texto propuesto por su Presidente a las 18.00 horas del 26 de marzo de 2002) del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002.

Las directivas prioritarias y los temas elegidos en el borrador del Plan se abordan de modo ordenado, resaltando los puntos clave acordados en el Foro de Valencia. Las deliberaciones de dicho Foro se publicarán y distribuirán a través de la dirección de Internet: www.valenciaforum.com

- Se precisa una investigación acerca de los métodos efectivos que impliquen a personas mayores en la participación activa y continuada en aspectos educativos, políticos y otros de la vida comunitaria.

Educación

- Son necesarias estrategias educativas que impliquen a toda la sociedad con el fin de obtener los siguientes resultados mensurables:

- Máxima satisfacción vital personal.
- Aumento de la expectativa de vida activa saludable.
- Mejora de la eficiencia de los cuidados formales o informales, y del apoyo a personas con discapacidad.

- Fomento de las imágenes positivas de los mayores en la educación infantil, eliminando aquellas que resulten negativas.

Política y práctica

- La educación es uno de los determinantes fundamentales, tanto de la expectativa de vida como de la de vida sin incapacidad. Por lo tanto, es importante que:

- Se eduque sobre el envejecimiento a lo largo de toda la vida.
- Se enfatice sobre formación y educación en determinantes de envejecimiento activo (incluyendo los determinantes psicosociales).
- Se asegure que los mayores puedan contribuir con su experiencia, conocimientos y pericia, a la educación y a la formación.

- En el diseño de estas políticas y programas, es obligatorio considerar las necesidades específicas de dicha población diana, involucrando a las personas mayores de su desarrollo.

1.2. Tema 2: Trabajo y envejecimiento de la población activa

1.2.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Es necesario investigar acerca de cómo se modifican las capacidades de las personas a medida que envejecen en el mercado laboral, erradicando la percepción y las prácticas que tienden a discriminarlos en el mismo. Se precisan estudios que aborden la dinámica y las consecuencias de los cambios demográficos en relación con una mano de obra envejecida. Proporcionar oportunidades educativas a las personas en función de su edad, puede facilitar el cambio de funciones laborales con el envejecimiento. Tanto los servicios de rehabilitación como

aquellos equipos que evalúan personas mayores, deberían considerar la capacidad y las preferencias de estas personas de cara a continuar activas en el mercado laboral, lo cual podría requerir la provisión de ayudas técnicas específicas para trabajadores mayores.

1.2.2. Puntos clave del Foro de Valencia.

Investigación

- Se ha demostrado que la denominada crisis de las pensiones es un ejemplo de demografía apocalíptica, que exagera y simplifica excesivamente las tendencias demográficas, y lleva a una visión catastrofista que, con frecuencia, se emplea para justificar cambios drásticos de política que incluyen la reducción de las prestaciones sanitarias y sociales. Sin embargo, hay pocas pruebas que apoyen esta afirmación, por lo que se necesitan más estudios sobre dichos temas.

- También se precisa investigación sobre los mitos asociados al impacto que el envejecimiento parece tener sobre el crecimiento económico, y en particular sobre el ahorro personal, así como en determinadas conductas de inversión.

- Debería examinarse de forma sistemática la aportación que a la economía y al bienestar de todas las generaciones, proporcionan las mujeres y hombres que realizan trabajo no remunerado.

Educación

- Se debería exigir el acceso de los trabajadores de todas las edades a una formación y a programas de reciclaje diseñados específicamente para facilitar su capacidad de participación en la masa laboral.

Política y práctica

- Un conocimiento global sobre el trabajo, la jubilación y los sistemas de pensiones no se entendería sin el reconocimiento de una relación entre población que envejece, globalización y bienestar económico de las naciones.

- Existen poderosos argumentos para el desarrollo de cajas de seguridad social que incluyan la renta mínima en todos los países, para apoyar así el derecho a jubilarse, especialmente para aquellos que están incapacitados para trabajar en edades avanzadas.

- La política social debe trascender los modelos demográficos y económicos tradicionales e incluir un concepto socialmente responsable de productividad y seguridad.

- Para combatir la discriminación por edad en el lugar de trabajo y en el mercado laboral, la sociedad debería corregir la imagen ageísta que tiene de los trabajadores mayores.

- El trabajo tendría que estar estructurado de tal modo que proporcionase flexibilidad, permitiendo que los trabajadores se adaptasen a tareas cada vez más diversifica-

das, y en función de las corrientes migratorias. El trabajo con sentido, así como un lugar de trabajo limpio y seguro, contribuyen a fomentar la productividad.

- El Estado debería fomentar el trabajo por parte de mujeres y hombres con cargas familiares, cuando éstos sean capaces de hacerlo. La combinación de este aspecto con una mayor oportunidad de trabajo para personas mayores que desean continuar en el mercado laboral, ayudaría a corregir los datos que comienzan a proyectarse en distintas naciones sobre la pérdida de la masa laboral.

- Hay una necesidad de reconocer la equiparación conceptual y de modelos de trabajo remunerado y no remunerado.

- La competencia internacional comienza a afectar al desarrollo de estados de bienestar y amenaza con demoler antiguos sistemas, los cuales habían sido establecidos para reducir la pobreza de los ancianos en muchos países.

- Los movimientos sociales que sustentan el avance de modelos alternativos de desarrollo, tienen que ser apoyados para equilibrar el creciente poder de las principales tendencias económicas institucionales globalizadoras de corte neoliberal que determinan las políticas sociales actuales.

- Los sistemas de pensiones han de vincularse más a individuos que a cónyuges.

1.3. Tema 3: Desarrollo rural, migraciones y urbanización

1.3.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se necesita investigar en todos los campos relacionados con el desarrollo rural y su relación con los fenómenos de envejecimiento individual y poblacional. Junto a esto, sería deseable que las oportunidades educativas llegasen también a las personas ubicadas en el medio rural a medida que éstas envejecen. El uso de tecnologías de información moderna como Internet, así como de otras técnicas educativas a distancia, precisan de un rápido desarrollo para ayudar a aquellos que se encuentran alejados de determinadas oportunidades educativas. Atención especial merece la provisión de personal y servicios que respondan a las necesidades de estas personas que envejecen en regiones remotas del ámbito rural. En particular, sería conveniente la explotación al máximo de servicios de salud a distancia (telemedicina).

1.3.2. Puntos clave del Foro de Valencia.

Investigación

- Los modelos, tendencias y resultados de la migración rural a las urbes, han de ser explotados numéricamente de forma sistemática.

- Se precisa una investigación a fondo sobre las consecuencias que la urbanización puede tener para la salud y el bienestar de las personas mayores en general y, en particular, en lo que se refiere a los posibles mecanismos para afrontar las consecuencias negativas del aislamiento social en el ámbito rural.

- Es necesario investigar desde una óptica multidisciplinar que haga entender mejor el impacto social, económico y psicológico, que sobre las personas tiene el vivir en áreas remotas. La realización de estudios transnacionales podría mejorar el conocimiento y los aspectos prácticos de los que se dispone en la actualidad.

Educación

- Se necesita formación y programas educativos orientados al desarrollo de sistemas de atención básica que se ocupen de aquellos miembros de la comunidad cuyo bienestar esté amenazado por los efectos del actual desarrollo rural, la urbanización, las migraciones y el aislamiento.

- La educación en temas rurales es importante para quienes trabajan en cualquiera de las áreas relacionadas con el envejecimiento.

- En el área rural deben proporcionarse oportunidades educativas permanentes a lo largo de la vida.

Política y práctica

- Las políticas de desarrollo rural deberían tener en cuenta el envejecimiento de la población y las necesidades de las personas mayores.

- Para las personas mayores que habitan en las zonas rurales son esenciales servicios de salud pública y de atención sanitaria coordinados e integrados.

- Para mantener la viabilidad de determinados programas se requiere el apoyo institucional a los esfuerzos realizados por organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios, así como potenciar el mayor uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.

1.4. Tema 4: Acceso al conocimiento, educación y formación

1.4.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Es necesario investigar acerca de los cambios que se producen en el proceso de aprendizaje a medida que se envejece, así como de los resultados de la educación y formación en estos grupos de edad. La efectividad relativa de los diferentes modelos educativos en cualquier edad también ha de ser evaluada. Aquellos que trabajan en el campo del envejecimiento, y los propios ancianos, deberían ser enseñados a comprender y apreciar las capacidades y necesidades educativas a medida que el individuo se va haciendo mayor. Estas necesidades educativas de la persona mayor deberían ser tenidas en cuenta en la provisión de servicios sanitarios y sociales.

1.4.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

Se requiere una investigación rigurosa acerca del emergente campo de la educación a distancia, para asegurar su inevitable expansión a través de las distintas sociedades científicas.

Educación

- La educación debería ser considerada como una actividad a realizar a lo largo de toda la vida, que permita a todo individuo contribuir a la construcción social y a la masa laboral.

- El acceso a la información y a la educación debe ser tan sensible que adecúe sus contenidos en relación con distintos estratos poblacionales y por grupos de edad.

Política y práctica

Las políticas y prácticas que incluyen en su filosofía los métodos de mayor efectividad y eficiencia en el campo de la pedagogía deben ser llevadas a la práctica por los políticos y agentes que se ocupan de cuidados preventivos para la salud (por ejemplo, en lo que respecta a estilo de vida y práctica médica), utilización de recursos sociales (financiación, servicios sanitarios), la autoayuda en el área de la salud y de las discapacidades (cuando sea necesario) o con implicación directa en organizaciones políticas y comunitarias.

1.5. Tema 5: Solidaridad intergeneracional

1.5.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se necesita una investigación dirigida a describir y explicar las relaciones intergeneracionales, su dinámica y consecuencias. El tema de las relaciones entre generaciones debe figurar como apartado esencial en todo currículum que se ocupe del envejecimiento. Puede ser interesante que los programas educativos se ocupen de la prevención de los conflictos intergeneracionales. La problemática intergeneracional debe ser considerada en todos los aspectos de la política, diseño de programas y prestación de servicios relacionados con el envejecimiento.

1.5.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Debe investigarse cuáles son en la práctica los determinantes de unas relaciones positivas entre generaciones.

- Es necesario conocer con precisión qué resultados ofrecen las relaciones intergeneracionales, tanto en el terreno individual como de la familia, comunitario o social.

Educación

- El fomento de la cooperación y la prevención del antagonismo entre generaciones tendría que estar integrada, como parte fundamental, en los programas de educación social y en la cultura de los derechos humanos.
- Hay pruebas bastante claras de que, con frecuencia, los miembros de la familia están bastante mal informados y escasamente preparados para abordar ciertas exigencias que se les plantean. Estos, y el resto de los cuidadores informales, suelen mostrarse confusos, por ejemplo, ante la complejidad de los cuidados comunitarios que precisan las personas mayores con discapacidad. Por consiguiente, la existencia de programas de salud y bienestar social que informen a los mismos sobre las estrategias y opciones más apropiadas, ayudaría a reducir el estrés de los cuidadores, prolongando su capacidad para proporcionar cuidados.

Política y práctica

- Es de importancia capital la participación activa de las generaciones de mayores en las decisiones que les afectan directamente a ellos.
- Un aspecto fundamental de los sistemas básicos de salud y bienestar social que se ocupen de la población más anciana, ha de ser la existencia de programas y políticas específicas que apoyen, fomenten e integren a las redes de cuidados sociales y familiares.
- La existencia de prestaciones dirigidas al descanso del cuidador informal y los horarios de trabajo más flexibles son ejemplos de programas que han dado sus frutos para optimizar la realización del trabajo de cuidar a los miembros más viejos de la familia que sufren alguna incapacidad.

1.6. Tema 6: Erradicación de la pobreza

1.6.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Los efectos más profundos que la pobreza, como determinante absoluto de salud y bienestar social, tiene sobre el segmento de la población que envejece, todavía se conocen insuficientemente. Pero el desconocimiento es todavía mayor acerca de la etiología y la dinámica que adquiere la pobreza entre los ancianos y sus familias, especialmente en los países más pobres en vías de desarrollo. También se requiere una investigación profunda sobre el efecto que la pobreza ejerce sobre los segmentos de mayor vulnerabilidad, como mujeres y ancianos. Las estrategias educativas deben ir dirigidas a combatir la pobreza en todos sus aspectos. Solamente mediante la educación, y a través de una progresiva concienciación acerca de las consecuencias negativas que no tomar en consideración la pobreza tiene sobre la salud, el sufrimiento y los costes a largo plazo, se ayudará a que quienes toman las decisiones lo hagan de forma correcta.

1.6.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Se necesita investigar acerca de cuáles son las mejores estrategias para otorgar poder decisorio a las personas mayores.
- Si se investiga sobre los efectos que estas estrategias tienen sobre la productividad y la eficacia intrínseca, se entenderán mejor las consecuencias de otorgar más poder decisorio a los que envejecen.
- También se necesita auditar las políticas y actividades de las grandes organizaciones intergubernamentales, así como de aquellas corporaciones transnacionales relacionadas con la seguridad económica y la pobreza de los segmentos más envejecidos.
- Se necesita promover estudios que analicen las experiencias y sensaciones que la pobreza, la seguridad económica y las expectativas materiales en la ancianidad proporcionan, tanto a personas mayores como a generaciones más jóvenes (los ancianos del futuro).
- Se debe conseguir aglutinar datos de índole particular pero representativa a escala nacional sobre aspectos tanto cuantitativos como cualitativos en torno a:
 - La graduación de la intensidad de la pobreza en los ancianos, especialmente en relación con el resto de los grupos de edad.
 - Las necesidades, percepciones, actitudes y valores de las viejas y jóvenes generaciones, en lo que respecta a la seguridad económica en la vejez.
- También se precisa investigación para:
 - Documentar los efectos que la provisión de fondos públicos para pensiones tiene sobre los ancianos, los jóvenes y otras comunidades, en los países con rentas bajas que han implantado dichas prestaciones.
 - Documentar la eficacia, adecuación e impacto de los sistemas contributivos de seguridad social en dichos países.
 - Conocer la capacidad que tienen el núcleo económico familiar de proporcionar seguridad económica tanto a generaciones de mayores como a los más jóvenes.
- Los estudios que adoptan una filosofía basada en el proceso vital son básicos para identificar estrategias efectivas y apropiadas para la prevención y retraso de la aparición de enfermedades crónicas y de la salud frágil que caracteriza las últimas etapas de la vida.
- Los estudios compartidos entre grupos científicos permiten identificar, en contextos concretos, las estrategias y esquemas de abordaje que resultan más necesarios, apropiados y efectivos.

- Si se investiga en la descripción de los modelos habituales de soporte económico intergeneracional, así como sobre las actitudes, expectativas y valores normativos subyacentes respecto al respaldo familiar a la vejez, tanto en contextos locales como entre viejas o jóvenes generaciones, se permitirá que quienes planifican desarrollen programas eficaces.

- Finalmente, se requiere un control y evaluación continuada de la implementación de las diferentes políticas y planes de acción. Se propone auditar permanentemente el desarrollo de políticas de envejecimiento y su implementación nacional e internacional.

Educación

- La educación y la formación deberían estar al alcance de las personas de todas las edades, de modo que contribuyesen a la productividad en sus comunidades.

Política y práctica

- Para reducir la pobreza, es preciso que los gobiernos adopten una actitud decidida en los distintos foros económicos y sociales.

- La pobreza se ha generalizado entre las personas mayores que habitan en el mundo en vías de desarrollo, especialmente entre las mujeres. La pobreza puede incidir de modo particular en distintos grupos de población, como refugiados, minusválidos, minorías étnicas y otras personas vulnerables.

- La pobreza es la principal amenaza para el bienestar de los mayores: va más allá de la privación material, exponiendo al anciano a exclusión social, maltrato, fragilidad de su salud, pérdida de autonomía y vulnerabilidad en situaciones de emergencia.

- La pobreza en la población anciana ha de ser considerada desde un punto de vista del proceso vital: la pobreza se acentúa y se exagera con la vejez para quienes poseen un pasado lleno de pobreza.

- La pobreza en la población anciana ha de ser considerada desde un punto de vista intergeneracional: incide no solamente en la población de mayores, sino también en el bienestar de las generaciones más jóvenes. La pobreza en los grupos de edad avanzada está inseparablemente unida a la inseguridad económica, al declive del apoyo familiar y comunitario, así como a un peor estado de salud.

- Las políticas encaminadas a erradicar la pobreza deben:

- Eliminar la pobreza en la generación actual de ancianos y prevenir la misma en futuras generaciones de mayores.
- Ser desarrolladas en contextos nacionales particulares, plasmando las necesidades, deseos y expectativas de los mayores, además de recoger los de gene-

raciones más jóvenes; los ancianos de las décadas venideras.

- Se precisa el estudio y evaluación del impacto, negativo o positivo, que la globalización tiene sobre la seguridad en la vejez, promoviendo los derechos de los ancianos por todo el mundo.

- El liderazgo del sector público es crucial para garantizar la seguridad material de los mayores. La familia, aunque es crucial para proporcionar apoyo a los ancianos, no tiene, ni cabe esperar que tenga, la capacidad de proporcionar la suficiente garantía económica a los mismos. Por otra parte, los sistemas de financiación pública de la seguridad social, basados exclusivamente en lo que aporta cada uno en relación con lo que gana, no pueden proporcionar, y no proporcionan de hecho, suficiente seguridad económica en un contexto de pobreza dominante.

- Al mismo tiempo, la creciente evidencia del impacto de los sistemas públicos de renta mínima en la vejez muestra que, además del beneficio para el anciano, se encuentran efectos redistributivos positivos derivados de los mismos: por ejemplo, efectos beneficiosos para las generaciones más jóvenes tanto en lo referente a actividad económica como de obtención de ingresos. Estos esquemas han de ser considerados como herramientas útiles para la lucha contra la pobreza.

- Existen pruebas claramente concluyentes de que la introducción de los sistemas de financiación pública de la seguridad social para los mayores es económicamente viable y no supone una merma del crecimiento económico. También se ha demostrado que estos esquemas pueden ayudar a distintos aspectos del soporte familiar, como el cuidado por sus miembros y el respeto por los mayores.

- Una salud deficiente a lo largo de la vida es un determinante clave de pobreza, es especial para el grupo de mayores. A su vez, la pobreza en sí misma mina aún más el estado de salud y la capacidad funcional de los ancianos –ambos en lo que se refiere a provisión de servicios sanitarios y en la pérdida de accesibilidad del sujeto a los mismos–. Toda estrategia que incluya la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas e incapacitantes a medida que la población envejece, será parte fundamental de cualquier política que pretenda erradicar la pobreza entre los ancianos.

- Además de la generalización del acceso de los mayores a los sistemas de renta mínima de financiación pública, se deben abrir las oportunidades de desarrollar alguna actividad económica a este segmento de población, especialmente en zonas rurales. Algunos ejemplos incluyen los microcréditos, la génesis de ingresos comunitarios u otros esquemas similares. Sin embargo, estas políticas deben permitir a los ancianos poder elegir voluntariamente si desean entrar o no en ese círculo de actividad.

- Se necesitan estrategias para fomentar y facilitar el apoyo familiar a los mayores. No obstante, estas políticas deben obligatoriamente estar sujetas a las normas, valores y deseos preponderantes en las poblaciones de nuestros días, tanto en lo referente a las generaciones más viejas como a las más jóvenes.

1.7. Tema 7: Seguridad económica y protección social/seguridad social y prevención de la pobreza

1.7.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se necesitan estudios sobre la variabilidad internacional en lo referente a sistemas de protección social y provisión de seguridad social. Las distintas experiencias e impacto de los planes de seguridad económica diseñados en relación con el sexo, viudedad y edad avanzada, necesitan una investigación más profunda. Los conocimientos y habilidades en protección social y sistemas de seguridad social tendrían que figurar en el material curricular de los estudios gerontológicos, así como ser proporcionados a través de sistemas educativos, formales o no, a quienes toman las decisiones y a grupos gestores. Aquellos que trabajan con personas mayores necesitan también disponer de información sobre los sistemas de protección social, provisión de seguridad social, derecho a pensiones y subsidios.

1.7.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Se necesita estudiar los factores psicológicos que potencian la preparación a la jubilación, así como prestar atención al papel y responsabilidades de los cónyuges jubilados.

Educación

- Los conocimientos y habilidades sobre sistemas de protección social y seguridad social tendrían que estar incluidos en los programas formativos de todo aquel que trabaje en relación con la prestación de apoyo y cuidados a personas con riesgo de pobreza o incapacidad.

Política y práctica

- En este debate se observa un creciente interés en temas de género, introduciendo ideas sobre la privatización de las prestaciones que reciben las mujeres en función de su estado civil. Desde un punto de vista de progreso, la reforma de las prestaciones para los mayores se mueve hacia la universalización de ese derecho que incluye, por ejemplo, la tendencia a una mayor responsabilidad pública y justicia distributiva independientemente del sexo, raza o clase social.

- También queda mucho por estudiar sobre la importancia de las pensiones no contributivas como herramienta a desarrollar en distintos ámbitos nacionales. Datos procedentes de Brasil y Sudáfrica muestran que el creci-

miento de las pensiones en el medio rural han conseguido aliviar la pobreza familiar y de la infancia. La cuestión se plantea, sin embargo, respecto a la viabilidad administrativa, fiscal y política de tales programas. Por ello, los sistemas de pensiones precisan una individualización para adaptarse a los distintos modelos sociales.

- ¿Cuáles son los factores estructurales y políticos que fomentan o limitan la participación de los mayores en la masa laboral, así como en cualquier actividad posterior a la jubilación? Es necesario que se estudie acerca de cuáles son las mejores vías para conseguir revertir la marginación de los mayores y fomentar los modelos de reinserción social.

- Se necesita un análisis riguroso acerca del concepto de productividad. De hecho, la productividad económica no tiene por qué decrecer de manera significativa con la edad en las economías modernas o en vías de modernización. De hecho, el concepto de productividad ha de contabilizarse tomando en cuenta el fenómeno del voluntariado, la prestación de cuidados, o cualquier otra área de actividad no remunerada, así como las nuevas formas de generación de ingresos.

- Existen interrelaciones críticas entre el nexo trabajo/jubilación/pensiones y otros dominios sociales, en particular la salud. Han de ser llevados a cabo estudios multidisciplinares longitudinales que permitan entender mejor la interacción entre estos dominios, los cuales últimamente afectan al debate entre pensiones públicas o privadas. Las naciones deberían reconocer la importancia que tienen el respaldo y reciprocidad intergeneracional, la educación y la formación, los derechos humanos, los abusos y malos tratos y la calidad de la vivienda, medios de transporte y entorno.

- La sociedad necesita reconocer que existen nuevos elementos de discusión acerca de las dimensiones estratégicas del envejecimiento, incluyendo un abanico de consecuencias macroeconómicas sobre las economías industrializadas, el efecto potencialmente desestabilizador en las sociedades menos desarrolladas, las ramificaciones en lo referente a la militarización global y las importantes implicaciones en los flujos migratorios de la población.

1.8. Tema 8: Situaciones de emergencia

1.8.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

El impacto que las situaciones de emergencia ejercen sobre las vidas, salud y bienestar de los mayores, necesita una comprensión mucho mayor, especialmente en relación con la vulnerabilidad de su estado físico, mental y de salud. La formación de aquellos que trabajan con ancianos debería incluir aspectos relacionados con situaciones de emergencia y envejecimiento. Y, especialmente, quienes trabajan en programas de apoyo humanitario, tendrían que ser conocedores tanto del impacto como de la

potencial contribución de los ancianos en situaciones de emergencia.

1.8.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Se necesita un análisis sobre los efectos que tienen las diferentes formas de abordaje sobre las situaciones de emergencia.

Educación

- Los ancianos, y aquellos que tienen responsabilidades sobre ellos, tendrían que ser conscientes de los signos y síntomas precoces que caracterizan a las formas más comunes de amenaza a la salud.

- El personal de atención sanitaria responsable de proporcionar cuidados en situaciones de emergencia debería haber recibido una formación específica en Geriátrica.

Política y práctica

- Las víctimas y los trabajadores involucrados en situaciones de emergencia necesitan dosis considerables y oportunas de descanso y apoyo moral. Las lecciones aprendidas de los diferentes tipos de emergencias y catástrofes han de ser recogidas y compartidas conforme éstas vayan surgiendo.

2. Directiva prioritaria II: Mejora de la salud y del bienestar en la vejez

2.1. Tema 1: Promoción de la salud y del bienestar a lo largo de la vida.

2.1.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se requiere una mejoría del conocimiento y comprensión de los factores que contribuyen a mantener y mejorar el estado de salud en el curso de la vida. La interacción y la dinámica de los elementos que contribuyen a lograr un envejecimiento saludable necesitan una intensa investigación. Los estudios que se lleven a cabo en estos escenarios han de ser multidisciplinarios, transnacionales, transculturales y longitudinales. Toda formación que tenga que ver con disciplinas relacionadas con el hecho de envejecer, debe incluir la percepción de la importancia de mantener y promocionar la salud con el envejecimiento, así como los medios para conseguir una vejez saludable. Los médicos y los legisladores en diversos ámbitos pueden contribuir también a la promoción de la salud y a las estrategias de prevención en el envejecimiento.

2.1.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- La evaluación del bienestar y de la calidad de vida debe estar centrada en las personas mayores.

- Una armonización internacional de las medidas de bienestar capacitaría a los investigadores para predecir e influir en sus resultados.

- Se precisa de un conocimiento y comprensión profunda acerca de los determinantes conductuales y psicológicos de la salud, que incluya aspectos como la autoeficacia y las formas de abordar los problemas adaptativos.

- Mientras recientes análisis reconocen la multidimensionalidad de la calidad de vida en los ancianos, pocos estudios publicados hasta la fecha han empleado medidas suficientemente amplias de la misma que permitan analizar las diferencias transculturales entre envejecimiento saludable y no saludable.

- Se necesitan más estudios para definir los hechos comunes que caracterizan a todas las culturas, que pueden ser útiles en la mejoría de la calidad de vida de los mayores y constituir las bases de futuras políticas y tomas de decisión.

- Los expertos en sanidad pública tienen la obligación de evaluar el impacto de los servicios y de diversos programas de cuidados sanitarios y sociales sobre la calidad de vida de los ancianos. Se necesitan escalas que midan e identifiquen áreas que, potencialmente, puedan contribuir a mejorar la calidad de vida y el envejecimiento libre de enfermedad en las personas mayores.

Educación

- Tanto los consumidores como los propios médicos necesitan educación acerca de los determinantes conductuales y psicológicos de la salud.

- La educación en sí misma ha de ser entendida como indicador fundamental de salud y de esperanza de vida activa.

- La formación profesional y la educación pública deberían insistir más en los medios más efectivos de promoción y mantenimiento de la salud y capacidades funcionales en cualquier edad.

Política y práctica

- Se necesita que las políticas estén fundamentadas en la identificación de factores personales, sociales y culturales que contribuyan a un envejecimiento saludable. Las mediciones de calidad de vida constituyen la mejor manera de evaluar si dichas políticas alcanzan tales objetivos.

- En la mayoría de los países europeos existe una división en compartimentos entre los servicios sanitarios y sociales que, por naturaleza, se repelen. Este rechazo ha establecido barreras que resultan contraproducentes para el enfoque ideal centrado en el individuo, produciendo efectos potencialmente negativos sobre la salud y convirtiendo a los servicios en ineficaces e inapropiados.

- Las investigaciones revelarán cómo la cooperación intersectorial local y a otros niveles políticos, pueden conducir a mejorar la salud de las personas mayores. Los diferentes proyectos deberían estar basados en un modelo accesible, pensando en el individuo, rentable y que conectase a los distintos niveles políticos. Este enfoque sería la mejor guía de ética de distribución de recursos.

- La incapacidad no es inevitable en la vejez, pero su inicio habitualmente puede retrasarse o prevenirse. Esta incapacidad no está exclusivamente definida por las características del anciano con limitación funcional, sino también por las características del entorno, tanto del hogar como comunitario, donde vive esa persona. Por ejemplo, una vivienda adecuadamente adaptada y con un diseño favorable para desenvolverse con relación a la edad, facilita la independencia de cualquier anciano a pesar de tener limitaciones físicas importantes. Solamente los servicios integrados de salud y asistencia social consiguen identificar aspectos modificables del entorno físico y social, que van a optimizar la capacidad funcional de los ancianos dentro de la comunidad.

2.2. Tema 2: Acceso universal y equitativo a los servicios sanitarios

2.2.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Hay que estudiar a fondo los costes y beneficios del acceso universal y en igualdad de condiciones a los servicios sanitarios. Para ello han de compararse y evaluarse las diferentes formas de abordaje para alcanzar este objetivo. La formación de los trabajadores en Atención Primaria de la salud y de todo aquel que tenga relación con la provisión de servicios básicos para ancianos, tendría que incluir la Gerontología y la Geriatría. Es esencial una mayor coordinación entre equipos de básicos de salud, cuidados de larga duración, servicios sociales y otros servicios comunitarios. En muchos casos, es de urgente necesidad estudiar las áreas de atención más deficitaria, como la salud dental y su prevención, los problemas sensoriales y determinados aspectos de la salud mental, como la depresión y la demencia.

2.2.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- La investigación es la vía para encontrar las pruebas esenciales mediante las cuales, políticas y programas resultan eficaces. Es necesario el conocimiento para comprender que, tanto la salud individual como los sistemas de apoyo social, forman parte del mismo sistema de atención.

- Resulta especialmente necesario evaluar los distintos enfoques que surgen de la atención sanitaria comunitaria, con respecto a la cartera de servicios, al acceso individual a los servicios básicos y a la forma en la que los distintos miembros del equipo trabajan conjuntamente.

- Se necesita un cuidadoso análisis de los resultados fundamentales en términos de eficacia de las políticas, sistemas y servicios de salud, cuando éstos son aplicados a personas mayores en su comunidad. La ausencia de información colectiva organizada de forma sistemática y de informes sobre las políticas y programas de atención básica de salud dirigidos a ancianos, impide a quienes las evalúan obtener resultados aplicables tanto a las políticas sanitarias públicas como a la práctica privada.

- Se necesita especialmente una investigación valorativa que compruebe y refine las diferentes versiones del propuesto sistema de Atención Médica Comunitaria, para aclarar las relativas ventajas que ofrece su reiteración.

- Una investigación aplicada puede informar acerca del enfoque más recomendable respecto a la implementación de los servicios integrados de salud y bienestar. El alcance teórico del hecho de compartir y comparar experiencias a nivel internacional es considerable y debe de fomentarse.

- En las poblaciones que envejecen, la cooperación pública y privada es fundamental en el desarrollo fructífero de los sistemas de salud y bienestar. El sector privado es un proveedor esencial y rentable de salud comunitaria para los ancianos, con el fin de alcanzar el máximo en su funcionalidad, salud y calidad de vida.

- Con frecuencia, el sector privado cuenta con mejor disposición a experimentar con nuevos modelos de práctica que lo hacen los grandes programas con financiación pública. Resulta de interés investigar más y con mayor claridad, el papel y responsabilidad que tienen los sectores público y privado en el desarrollo de los sistemas de salud y bienestar en las sociedades que envejecen.

- Solamente se pueden garantizar una calidad apropiada de servicios y una protección social a los perceptores si el sistema de cotización es de calidad.

- Se necesita una investigación aplicada que busque una mejor definición de los resultados cuantificables en política sanitaria comunitaria, así como de los esfuerzos programáticos realizados en diferentes ámbitos y naciones. Aunque los sistemas de salud y bienestar están frecuentemente sometidos al desafío de mantener un control de calidad entre estas estructuras organizativas complejas, la experiencia de muchos países demuestra que existen formas de abordarlo con garantía de éxito.

- Es necesario un trabajo intenso para afrontar con éxito el diseño de sistemas de control de calidad a medida de otros ámbitos y países.

Educación

Todo el personal encargado de dispensar atención sanitaria debería ser consciente del derecho de las personas de cualquier edad de beneficiarse de los servicios sanitarios.

Política y práctica

- El desarrollo de los sistemas de salud y bienestar necesita una revisión. La Declaración de Alma Ata de 1978 inspiró el primer modelo de atención primaria de salud. Constituyó un proceso estratégico dirigido a mejorar la salud mundial, aglutinando a múltiples sectores y actividades relacionados con la salud. Esta estrategia ha sido acreditada con importantes avances sanitarios en todo el mundo.

- En la práctica, este enfoque de salud pública no cubre adecuadamente la atención continuada e integral necesaria en las sociedades que envejecen. Un nuevo enfoque debería fomentar la participación activa de la comunidad, centrándose en el individuo y menos fundamentado en los proveedores.

- Los sistemas que integran y coordinan programas de salud y bienestar serán tanto más eficaces y eficientes en cuanto consideren básica la inclusión de los ancianos entre sus necesidades. La integración es el requisito básico para el funcionamiento tanto dentro como entre servicios de salud y sociales.

- El marco de atención sanitaria comunitaria se propone como la mejor manera de actualizar, desde la perspectiva de la sanidad pública, el abordaje de las necesidades de las personas mayores. En este marco comunitario se pueden integrar los sistemas sanitario y social, de tal modo que se fortalezca la relación de los ancianos con sus familias y su entorno, independientemente de su capacidad o incapacidad.

- El sistema de salud comunitario que se propone complementa al proyecto de la OMS *New Active Ageing Framework*, el cual podría convertirse en una herramienta útil para la implementación de las políticas y recomendaciones programáticas del presente documento.

2.3. Tema 3: Personas mayores y SIDA

2.3.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Hay muchos aspectos específicos de la infección por VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en relación con el envejecimiento y, particularmente, en los muy ancianos que necesitan una profunda investigación. Y esto no sólo en los aspectos preventivos y terapéuticos de la enfermedad, sino también en lo referente a la demanda de cuidados de aquellos ancianos cuyos hijos adultos fallecen y las de sus nietos pequeños dependientes. El SIDA, como problema relacionado con el envejecimiento, necesita una mayor dedicación. La formación de cuidadores que se ocupan de pacientes enfermos de SIDA, así como la de cualquier otro que trabaje en los sistemas de cuidados de larga duración, necesita una dedicación y apoyo específicos. Las estrategias de salud pública y prevención contra el SIDA deberían estar incluidas en las propuestas de todos los programas sanitarios.

2.3.2. Puntos clave del Foro de Valencia

- Los legisladores, y todo el personal involucrado en programas de atención a enfermos de SIDA, deberían ser conscientes del impacto directo e indirecto de la epidemia en las personas mayores en la comunidad y dar respuesta a sus necesidades.

2.4. Tema 4: Formación de cuidadores y profesionales de salud

2.4.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se precisa un estudio adecuado de la dinámica de la enseñanza en Gerontología y Geriátrica en distintos foros y a varios niveles. Un importante principio de la educación gerontológica y geriátrica es la metodología de «formación del formador», que permite obtener un efecto multiplicador de la inversión en educación y formación. Esta formación debería estar incluida en las actividades programadas a todos los niveles, para asegurar la mejora de la calidad de los cuidados y garantizar una buena praxis.

2.4.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Se necesita investigar sobre los métodos más eficaces para alcanzar unos mínimos objetivos educativos en la formación de quienes trabajan en el campo del envejecimiento.

- También es preciso explorar y comprobar la validez de la metodología educativa y de las distintas formas de enseñar.

- Debería ponerse en marcha una investigación pedagógica para todo tipo de educación relacionada con la temática del envejecimiento, específicamente en lo que se refiere a inculcar actitudes apropiadas, así como conocimientos y habilidades exigibles en relación con el trabajo con ancianos.

Educación

- Los enfoques multidisciplinares son los más rentables.

- Una estrategia importante consiste en formar a los ancianos como proveedores de cuidados y modelos a seguir.

- Deberían existir programas educativos multidisciplinares adecuados para el personal que contribuye al cuidado de los mayores. Estos programas deberían ser obligatorios para el personal que proporciona cuidados formales y estar rápidamente disponible para los cuidadores informales.

- La formación debería inculcar las habilidades necesarias en gestión y participación en los sistemas de atención multidisciplinar y en la ética de la toma de decisiones.

Política y práctica

- Para asegurar que los programas son apropiados, los ancianos deberían participar activamente en su planificación y puesta en marcha.

- La formación continuada de la gente que trabaja en cualquier campo relacionado con el envejecimiento es importante, en tanto que conocimiento y comprensión, junto con la aplicación de las nuevas tecnologías, continúan desarrollándose con rapidez.

2.5. Tema 5: Necesidades en salud mental de las personas mayores

2.5.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se anuncian grandes inversiones en la investigación de diferentes aspectos de la salud mental en relación con el envejecimiento. La investigación de las causas, manifestaciones y tratamiento de la depresión y la demencia a medida que se envejece, es particularmente importante. En la materia curricular de la Gerontología y de la Geriatría debería figurar un apartado específico sobre aspectos de la salud mental con el envejecimiento. Todo programa diseñado para evaluación, tratamiento, manejo, cuidados y rehabilitación, incluyendo aquellos basados en servicios comunitarios, debería dar importancia a los aspectos del envejecimiento que tienen que ver con la salud mental.

2.5.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Resulta de vital importancia investigar acerca de las causas, prevención, factores protectores, diagnóstico precoz, tratamiento y aspectos de la rehabilitación de las alteraciones psiquiátricas, en especial depresión, ansiedad y trastornos psicóticos. También se debería prestar mayor atención a los hechos diagnósticos diferenciales con otras situaciones psiquiátricas, sociales y médicas, así como a los factores protectores como nutrición y ejercicio.

- La investigación en demencias –incluyendo etiología, prevención, tratamiento médico y cuidados, apoyo a los sistemas de detección precoz, cuidadores para asistencia domiciliaria, viviendas adaptadas y ayudas técnicas e intervención en el entorno–, da lugar no solamente a unas políticas de actuación, sino también a una práctica clínica mejor documentada.

- Resulta esencial el estudio sobre la atención prestada a personas con problemas de salud mental, incluyendo el respaldo y educación para los cuidadores que trabajan en entornos rurales o aislados. Este análisis debería considerar el sexo del cuidador entre otros temas, así como la rentabilidad de los distintos modelos de atención.

- Si se investiga en los aspectos ecológicos y psicológicos de la muerte y del proceso de morir, especialmente cuando se hace en relación con la salud mental de la persona, su familia y cuidadores, se facilitará a los profesionales sanitarios el cumplimiento de sus responsabilidades.

- La investigación acerca de sistemas para desarrollar la atención a la salud mental –con el fin de proporcionar un servicio óptimo en cuanto a tiempos de espera, basado en la evidencia, facilitador para el usuario y eficaz, tan-

to para el paciente como para su familia–, resultará muy útil tanto para profesionales como para los consumidores que trabajan en la mejora del cuidado que se proporciona a las personas que sufren un trastorno mental.

Educación

- La materia curricular en Gerontología y Geriatría debería incorporar una formación apropiada en todo el abanico de problemas de salud mental que afectan a los ancianos, incluyendo los últimos avances en detección, evaluación, tratamiento, rehabilitación y sistemas de interconsulta.

- La educación en temas de salud mental relacionados con las personas mayores tendría que optar por un abordaje multidisciplinar, debido sobre todo a las múltiples necesidades que demandan tanto ellos como sus propios cuidadores.

- Una formación específica en estas materias debe incluir los siguientes componentes psicopatológicos: factores de protección (por ejemplo, pruebas de habilidad cognitiva en demencias, experiencias placenteras en la depresión o terapias conductistas en ansiedad), tratamiento (farmacológico, psicológico, del comportamiento, etcétera), rehabilitación y apoyo, sobre todo a cuidadores, disminución del estigma social, espiritualidad y temas relacionados con el proceso de morir y la muerte.

Política y práctica

- La política a todos los niveles, sea nacional, regional, municipal o institucional, tiene que estar articulada en función de las necesidades de salud mental de los mayores. En un contexto de servicios sanitarios y sociales dirigidos a todas las edades, dichas políticas deberían reconocer la especial necesidad de asistencia que tienen los ancianos y sus familias.

- Estas políticas deberían fomentar el acceso y los recursos más rentables para los ancianos a través de sistemas de atención primaria respaldados por servicios especializados.

- Los médicos tienen que ser sensibles a las necesidades de los ancianos que presentan problemas de salud mental, sobre todo por la gran interacción existente entre problemas físicos y mentales, pérdidas múltiples, problemática de género, aspectos espirituales y necesidades psicológicas ante grandes acontecimientos de la vida.

2.6. Tema 6: Personas mayores y discapacidad

2.6.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

Se necesita una gran comprensión de la relación que existe entre envejecimiento y la aparición de distintas formas de discapacidad. También se ha de investigar acerca de las respuestas que los discapacitados tienen ante el envejecimiento. Esto hace imprescindible una aproxima-

ción alternativa para la medida de la discapacidad y sus consecuencias. Todo programa curricular en Gerontología y Geriátrica tiene que incluir formación en definiciones, manifestaciones y resultados de la discapacidad. Los programas que se ocupan del envejecimiento y de la atención a los mayores tienen que incorporar el tema de la discapacidad, y buscar la integración de todos estos servicios con aquellos centrados específicamente en tratar con las distintas formas de discapacidad, cuando sea apropiado.

2.6.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

- Cualquier investigación sobre la participación social de los ancianos discapacitados debería orientarse a fortalecer los programas asistenciales para lograr resultados positivos.
- A medida que aquellos que han vivido con discapacidad en las primeras etapas de la vida se están haciendo viejos, las consecuencias de los problemas crónicos asociados al envejecimiento ponen más de manifiesto la discapacidad preexistente, y exigen conocer cuál es la mejor manera de ayudar a estos individuos eficazmente. La investigación es clave en este campo.
- Los planes de estudio en Gerontología y Geriátrica deberían contemplar formación en discapacidad, considerando aquellos factores físicos, mentales, medioambientales y socioculturales que intervienen en su origen y desaparición.

Política y práctica

- Las políticas nacionales deberían permitir la integración de los cuidados sociales y sanitarios, para facilitar el acceso a programas y asegurar la coordinación de los distintos servicios.

3. Directiva prioritaria III: Hacia entornos facilitadores y de apoyo

3.1. Tema 1: Vivienda y entorno

3.1.1. Implicaciones en Investigación, Práctica y Educación

El lugar donde cada uno vive es fundamental para su propio bienestar. Los ancianos de todo el mundo suelen afrontar sus últimos años aislados o en casas demasiado habitadas e inseguras. Para aquellas personas mayores que viven solas, el hogar es el lugar adecuado para recibir los servicios que necesitan. Es preciso que se entienda la relación entre salud, bienestar, hogar y entorno. Hay que desarrollar programas de entorno facilitador en todas partes del mundo, que permitan a los ancianos vivir el mayor tiempo posible en el ambiente familiar, acercando servicios y familia, y dentro de lo que permiten sus limitados presupuestos. Gobiernos, organizaciones no gubernamentales

(ONG) y empresas privadas, deberían trabajar juntas para asegurar que toda persona mayor tenga un hogar apropiado y acceso a todos los servicios necesarios. El estado de la vivienda y el entorno son aspectos importantes de la evaluación exhaustiva y tienen que ser considerados en cualquier plan de atención al anciano. El transporte, en particular, ha de ofrecer una respuesta a las necesidades específicas de las personas que sufren incapacidades físicas o psíquicas relacionadas con el envejecimiento.

3.1.2. Puntos clave del Foro de Valencia

Investigación

Se necesitan instrumentos de medida de poca complejidad, que permitan la valoración de las adaptaciones e instalaciones de la vivienda, como parte de la evaluación exhaustiva de las personas. También se precisan herramientas de evaluación para valorar hasta qué punto el lugar de residencia está libre de barreras, facilita el estilo de vida del residente y está próxima a los servicios que las personas requieren para seguir siendo independientes.

Las comunidades necesitan elaborar catálogos que aseguren que el lugar donde vive el anciano es ecológico y facilitador para quien prefiere, por encima de todo, continuar siendo independiente.

Hay que revisar los estudios que se ocupan de la relación entre individuo y entorno, adaptándolos a las circunstancias cambiantes y aplicándolos, tanto a los recientes avances, como a la conservación y mejora de la vivienda del anciano.

Educación

Habría que incluir en la formación en Gerontología y Geriátrica los conocimientos sobre el efecto que las condiciones ambientales, especialmente las del propio hogar, tienen sobre la salud y la incapacidad.

Las personas encargadas de realizar adaptaciones especiales en las viviendas, proyectos de habitabilidad y comunidades de vecinos, en los que la mayoría de los que viven son ancianos, necesitan opciones de formación sobre cómo facilitar que estos mayores envejezcan con seguridad en ese lugar, y a reconocer también cuándo es necesario que éstos se muden. La formación acerca de las vías de conexión entre los residentes ancianos y los servicios comunitarios, ayudará a gestores y coordinadores a mejorar la capacidad de servirles.

Política y práctica

Tanto los gobiernos como las ONG, organizaciones caritativas y otros grupos, deberían desarrollar políticas que aseguren a los ancianos una casa apropiada y asequible. De hecho, se deberían establecer subsidios para aquellos ancianos más pobres de la comunidad.