

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

***Guía para la Aplicación Nacional del Plan de Acción Internacional
de Madrid sobre el Envejecimiento***

Naciones Unidas
Nueva York, 2008

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas es un punto de enlace fundamental entre las políticas mundiales en las esferas ambiental, económica y social, y las medidas que se adoptan en el plano nacional. El Departamento realiza su labor en tres ámbitos principales relacionados entre sí: (a) compila, genera y analiza una amplia gama de datos e información de carácter ambiental, económico y social a la que recurren los Estados miembros de las Naciones Unidas para examinar problemas comunes y evaluar las opciones de política; (b) facilita las negociaciones de los Estados miembros en numerosos órganos intergubernamentales sobre la adopción conjunta de medidas para abordar los problemas mundiales actuales y en surgimiento; (c) presta asesoramiento a los Gobiernos interesados sobre las formas de plasmar los marcos normativos elaborados en las conferencias y las cumbres de las Naciones Unidas en programas de ámbito nacional y, mediante su asistencia técnica, ayuda a fomentar la capacidad nacional.

Notas

Las designaciones empleadas en esta publicación no entrañan la expresión de opiniones por parte del Secretariado de las Naciones Unidas con respecto a la situación jurídica de ningún país, territorio o zona, ni con respecto a sus autoridades o a la delimitación de sus fronteras o límites.

El término “país”, tal como es empleado en esta publicación, se refiere a territorios y zonas.

Referencias bibliográficas y de otra índole han sido, en la medida de lo posible, verificadas.

Copyright © Naciones Unidas, mayo de 2008

Todos los derechos reservados

Impreso en la sede de las Naciones Unidas, Nueva York

Índice

	<i>Pág.</i>
Agradecimientos	8
Introducción	10
Sección 1	
Marco conceptual para las estrategias nacionales de aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	13
1.1. ¿Quiénes son las personas de edad?	13
1.2. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: un programa integral para un mundo que envejece	15
1.3. Puntos focales en materia de envejecimiento: funciones y responsabilidades específicas	19
1.4. El ámbito de la planificación y aplicación de políticas relativas al envejecimiento	20
1.4.1. Garantizar la inclusión de las prioridades de las personas mayores	23
1.4.2. Asegurar las asignaciones presupuestarias	23
1.4.3. Mecanismos de aplicación del programa	24
1.5. La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento, eje central del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	26
1.6. Fortalecimiento de la cooperación regional e internacional	27
Sección 2	
Fomentar una relación armónica entre desarrollo y cambio demográfico	30
2.1. La conexión con programas de desarrollo más amplios	30
2.2. El envejecimiento como oportunidad para el desarrollo: convencer con argumentos y cambiar mentalidades	31
2.3. La reducción de la pobreza y las personas de edad	33
2.4. Aportar a la sociedad: crear oportunidades y eliminar barreras	36
2.4.1. Políticas de fomento del empleo entre personas de edad	39
2.4.1.1. Discriminación por razón de edad	41
2.4.1.2. Otras barreras	42
2.4.2. Creación de un ambiente de trabajo y un sistema de transportes propicios: el concepto de diseño universal	44
2.4.3. Consumidores de más edad	45

Sección 3		
Cómo lograr que la protección social sea eficaz y beneficie a las personas de edad		48
3.1.	¿Qué es la protección social?	48
3.2.	Identificar riesgos y responder con una asistencia social adecuada	50
3.3.	Abordar el riesgo de la pobreza y la inseguridad de ingresos en la vejez	52
	3.3.1. Transferencias restringidas a personas de edad vulnerables	54
	3.3.2. Pensiones universales	56
3.4.	Cuestiones de máxima importancia	57
3.5.	Incorporación de las inquietudes de las personas de edad a los programas de pensiones y de la seguridad social	60
3.6.	Familias y protección social	61
Sección 4		
Tomar en consideración el envejecimiento de la población en las políticas sanitarias		63
4.1.	Garantizar el acceso equitativo a unos servicios de salud adecuados	63
	4.1.1. Puntos de partida	63
	4.1.2. Fuentes de datos y estrategias de recopilación	64
	4.1.2.1. Datos epidemiológicos	64
	4.1.2.2. Datos sobre los servicios de salud	67
	4.1.3. Previsión de demanda futura de servicios de atención sanitaria	68
	4.1.4. Abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud	70
4.2.	Políticas, iniciativas y reformas	70
	4.2.1. Identificación de iniciativas	70
	4.2.2. Cuestiones específicas sobre servicios de asistencia	74
	4.2.2.1. Servicios de atención primaria de la salud y promoción de la salud	74
	4.2.2.2. Enfermedades mentales	75
	4.2.2.3. Cuidados paliativos	76
	4.2.2.4. Salud reproductiva	77
	4.2.3. Movilización de recursos, participación en actividades de promoción y fomento de alianzas/consorcios	78
Sección 5		
Servicios de asistencia a largo plazo en entornos distintos		80
5.1.	Puntos de partida	80
5.2.	Evaluación de las necesidades de asistencia a largo plazo	82
	5.2.1. Necesidades y preferencias	82
	5.2.1.1. Inferir necesidades a partir de datos generales sobre la estructura de edad y la situación de la población de más edad	82
	5.2.1.2. Encuestas sobre las capacidades funcionales	82
	5.2.1.3. Encuestas sobre las preferencias de las personas de edad	82
	5.2.2. La capacitación de los cuidadores familiares	83

5.2.3.	Las personas de edad como cuidadoras familiares	84
5.2.3.1.	El bienestar de los cuidadores de más edad	84
5.2.3.2.	El bienestar de las personas de edad que reciben cuidados	84
5.2.3.3.	Fomentar actitudes positivas hacia las personas de edad	85
5.3.	La necesidad de diversificar las políticas de asistencia a largo plazo a las personas de edad	85
5.3.1.	Identificar la combinación adecuada de opciones asistenciales a largo plazo para cada país	86
5.3.2.	Servicios comunitarios	88
5.3.2.1.	Servicios de rehabilitación y gestión de enfermedades crónicas	88
5.3.2.2.	Asistentes individualizados	88
5.3.2.3.	Visitas a domicilio	88
5.3.2.4.	Residencia vigilada	89
5.3.2.5.	Prestaciones sociales para los cuidadores	89
5.3.3.	Asistencia institucional	89
5.4.	La organización de servicios	92
5.4.1.	Dotación de personal	92
5.4.2.	Elecciones del consumidor	94
5.4.3.	La coordinación de servicios sanitarios y sociales	94
5.4.4.	La protección de los derechos de las personas de edad	95
5.5.	Protección a las personas de edad de los abusos y la desatención	96
5.6.	Financiación de la asistencia a largo plazo	99

Sección 6

La promoción de la inclusión social y la participación política de las personas de edad **101**

6.1.	La “vía lenta” al poder	102
6.1.1.	Los votantes de más edad	102
6.1.2.	El voto y su influencia	104
6.2.	La “vía rápida” al poder: promoción y participación	105
6.2.1.	Implicación de las personas de edad en las consultas a todos los niveles de la toma de decisiones	105
6.2.2.	Mejora de los planes de supervisión ciudadana	106
6.2.3.	Trabajo conjunto con los grupos de presión	108
6.3.	Potenciar la visibilidad de las personas de edad	109

Anexo I Publicaciones relativas al envejecimiento elaboradas por el Sistema de Naciones Unidas **111**

Anexo II Guía de recursos sobre envejecimiento en Internet **119**

RECUADROS

1	El Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI: facilitar la aplicación -fundada en la evidencia- del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	21
2	Consideraciones para evaluar las políticas y programas sociales para las Personas de edad	22
3	La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento en Uganda	27
4	Ejemplos de cooperación regional e internacional en América Latina	28
5	El envejecimiento rural en los países en desarrollo: en busca de soluciones políticas	34
6	El uso adecuado de indicadores	38
7	La promoción del Programa Nacional sobre la Edad en Finlandia	40
8	Vigilar la discriminación por razón de edad en la contratación laboral	42
9	Guía global de ciudades con condiciones adecuadas para las personas de edad	45
10	Satisfacción de las necesidades de los consumidores de más edad: ejemplos de Japón, Alemania y Estados Unidos de América	46
11	¿Cuán pobres son las personas de edad?	53
12	Pensiones sociales y personas de edad	55
13	La aplicación de proyectos de transferencia de fondos en efectivo	61
14	Servicios de salud en Argentina, Chile y Perú	71
15	El VIH/SIDA y las personas de edad	73
16	Ayudar a las abuelas a ayudar a las madres: un programa innovador de salud materno-infantil en Senegal	77
17	El Marco Nacional de Servicios para Personas de Edad en el Reino Unido	78
18	Programas de formación para cuidadores de más edad	84
19	Visitas de prevención a domicilio	89
20	Un sistema integrado de servicios de salud y de asistencia a las personas de edad (Australia)	96
21	La prevención de abusos a las personas de edad en Estados Unidos	98
22	Políticas de asistencia a largo plazo en Japón y Alemania	100
23	Participación en Nueva Zelanda	105
24	La influencia de las personas de edad en las políticas sanitarias del Reino Unido	106
25	El ‘empoderamiento’ de las personas de edad en India	108
26	Educación para “la tercera edad” en China	110

TABLAS

1	Indicadores de envejecimiento de la población. Países seleccionados	13
2	Distintos enfoques sobre desarrollo y su significación para las personas de edad	31
3	Cómo la comprensión del riesgo fomenta una estrategia de protección social efectiva	51
4	Recopilación de datos sobre la oferta de opciones de asistencia a largo plazo	87
5	La población de 60 años o más como porcentaje de la población total y de la población votante. Países seleccionados, 2000 y 2020	103

Agradecimientos

La *Guía para la Aplicación Nacional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* ha sido elaborada por la División de Política Social y Desarrollo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, con la asistencia de un grupo de distinguidos académicos y profesionales que trabajan en el área del envejecimiento. Dicha publicación culmina la labor realizada con motivo de la reunión del grupo de expertos sobre 'Políticas de envejecimiento a escala nacional: retos de la capacitación', una reunión celebrada en Sliema (Malta) del pasado 13 al 15 de junio de 2007 y organizada por la División de Política Social y Desarrollo en colaboración con el International Institute on Ageing (Malta).

La Guía ha sido conceptualizada por Sergei Zelenev, director de la Subdivisión de Integración Social de la División de Política Social y Desarrollo Social del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, quien asimismo ha dirigido la elaboración del documento. Cabe destacar las importantes contribuciones de profesionales de la División, tales como: Isabel Ortiz, asesora interregional senior; Alexandre Sidorenko, oficial de asuntos sociales senior; Robert Venne, oficial de asuntos sociales, y la becaria Elena Mashkova.

Colaboraciones por escrito han sido facilitadas por Peter Lloyd-Sherlock, profesor adjunto de desarrollo social en la School of Development Studies, de la Universidad de East Anglia (Reino Unido); Tracey McDonald, profesora de estudios sobre el envejecimiento en la facultad de ciencias de la salud, de la Australian Catholic University (ACU nacional); Ghazy Mujahid, asesora en políticas de población y desarrollo en el Equipo de Apoyo Técnico a los Países del Este y Sureste Asiático del UNFPA (Tailandia); y por Charlotte Nusberg, experta senior en información del AARP (Estados Unidos).

Comentarios prolijos y valiosas contribuciones han venido de la mano de: Nikolai Botev, asesor en población y desarrollo del UNFPA CST de Bratislava (Eslovaquia); Carola Donner-Reichle, directora del Departamento de Desarrollo Social del InWent Capacity Building International (Alemania); María Amparo Cruz-Saco, profesora de economía en el Connecticut College (Estados Unidos); François Farah, director de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental (CESPAO), en Beirut; Amanda Heslop, consultora independiente (Reino Unido); Faith Innerarity, director técnico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Jamaica; Lidija Kozarcanin, jefa del Departamento de Investigación y Desarrollo del Instituto de Protección Social (Serbia); Vuyelwa Nhlapo, director general adjunto de la Oficina de Desarrollo Integrado del Departamento de Desarrollo Social de Sudáfrica; Ann Pawliczko, asesora senior del UNFPA (Nueva York); Nelida Concepción Redondo, investigadora del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina (INDEC); Libor Stloukal, oficial de políticas de población de la División de Género, Equidad y Empleo Rural, del Departamento de Desarrollo Económico y Social de la FAO de Naciones Unidas (Roma); Joseph Troisi, director del International Institute on Ageing (Malta); Jean-Philippe Viriot Durandal, profesor emérito en Sociología de la Universidad de París 5 de Estrasburgo (Francia); Ronald Wiman, responsable de desarrollo de la División de Servicios Sociales del National Research and Development Centre for Welfare and

Health (STAKES) de Finlandia; y Asghar Zaidi, director de investigación del European Centre for Social Welfare Policy and Research (Austria).

Los anexos han sido proporcionados por Robert Venne (División de Política Social y Desarrollo, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales) y por Charlotte Nusberg (AARP). Las correcciones al texto corren a cargo de Terri Lore.

Finalmente, Guillerma Dumalag (División de Política Social y Desarrollo) ha prestado un apoyo técnico inestimable.

Introducción

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME), adoptado en 2002, constituye un documento fundamental en materia de políticas globales relacionadas con las consecuencias del envejecimiento de la población y el bienestar y participación activa de las personas de edad a todo los niveles. La presente *Guía* ofrece a los responsables políticos nacionales sugerencias prácticas para la aplicación del PAIME. El Plan de Madrid es de amplio alcance, comprende un amplio espectro de temas e incorpora 239 recomendaciones adicionales. Esta *Guía* aborda los sectores fundamentales que requieren una especial atención a la hora de diseñar políticas. Para una información más detallada, se sugiere que el lector consulte el texto íntegro del PAIME.¹

La *Guía* parte de la base de que un doble enfoque es necesario para hacer realidad el PAIME: por un lado, la elaboración de políticas eficaces y específicamente dirigidas a las personas de edad que incorporen los intereses e inquietudes de estas en todos los aspectos del desarrollo; por el otro, la puesta en práctica de un enfoque intergeneracional integral que haga hincapié en la equidad e inclusión de todos los grupos de edad. En el contexto actual, ello implica no tanto diseñar políticas *para* las personas de edad, o *en torno* a ellas, sino incluir a las personas de edad en las políticas públicas y en su diseño, en todos los ámbitos relevantes.

La *Guía* está dirigida principalmente a los puntos focales y órganos responsables de elaborar y aplicar políticas relativas al envejecimiento a escala nacional, incluidas aquellas que se derivan del Plan de Madrid, si bien también pueden ser de utilidad para:

- Responsables políticos de distinto nivel y diversos departamentos gubernamentales (incluidos aquellos que ejercen responsabilidades públicas en cuestiones como salud, finanzas, medio ambiente, transportes, educación, planificación familiar y trabajo)
- Personas de edad en general
- Organizaciones de la sociedad civil que representan a personas de edad o abordan asuntos que conciernen a estas.
- Representantes de agencias regionales e internacionales que trabajan en todos los ámbitos del desarrollo y del diseño de políticas, incluidos los donantes y los patrocinadores.
- Personas que prestan asistencia y servicios a las personas de edad

Mejorar las condiciones de vida de las personas de edad es una prioridad en términos de desarrollo, y todo indica que las naciones del mundo están aumentando su compromiso en favor de la acción colectiva. En este contexto, la *Guía* pretende facilitar

¹ Véase <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/secondworld02.html>

información útil a todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo socioeconómico.² Dado que las poblaciones de más edad, así como las circunstancias a que se enfrentan, difieren a través del mundo, la *Guía* no suministra un programa único y específico ni una ‘caja de herramientas’ universal para aplicar el PAIME, por bien que hace referencia a un abanico de instrumentos que pueden resultar útiles en algunos casos. El anexo I proporciona fuentes de información más amplia sobre diversos instrumentos, en tanto el anexo II presenta una selección de recursos electrónicos en torno al tema del envejecimiento.

La *Guía* pretende ofrecer un marco indispensable para el diseño de políticas y procedimientos por parte de responsables políticos, responsables de la elaboración de programas y otros profesionales del ámbito de las políticas públicas, al tiempo que ofrecer asesoramiento genérico en torno a las formas de poner en marcha los principios y recomendaciones del PAIME.

Los componentes principales de dicho marco son:

- Tomar en consideración todos los ámbitos de las políticas públicas, no únicamente aquellos que se refieren de modo explícito a las personas de edad, así como utilizar un enfoque de desarrollo humano integrado.
- Reconocer hasta qué punto las personas de edad están integradas en otros grupos comunitarios y se ven afectadas por las políticas que abordan cuestiones relacionadas principalmente con dichos grupos. Ello es preciso para formular estrategias que den apoyo a la cohesión intergeneracional.
- Eliminar actitudes negativas y discriminatorias hacia las personas de edad, cerciorándose de que no sean sistemáticamente desfavorecidas. Este componente favorece la aceptación y la creación de un ambiente acogedor para las personas de edad.
- Reconocer la diversidad existente en el seno de las poblaciones de más edad y en otros grupos comunitarios.
- Utilizar de manera eficaz los datos y la evidencia empírica para respaldar la elaboración, examen y aplicación de políticas públicas.

La *Guía* contiene una sección marco, cinco secciones relativas a ámbitos de interés y dos anexos en que se incluyen recursos que acaso sean del interés del usuario. Los títulos de las secciones son:

- Sección 1: Marco conceptual para las estrategias nacionales de aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
- Sección 2: Fomentar una relación armónica entre desarrollo y cambio demográfico

² Los términos “países desarrollados” y “países en desarrollo” son generalizaciones flagrantes que no reflejan la complejidad y las variaciones que caracterizan a los indicadores nacionales de desarrollo. Se aconseja a los usuarios que tengan en cuenta su contexto nacional.

- Sección 3: Cómo lograr que la protección social sea eficaz y beneficie a las personas de edad
- Sección 4: Tomar en consideración el envejecimiento de la población en las políticas sanitarias
- Sección 5: Servicios de asistencia a largo plazo en escenarios distintos
- Sección 6: La promoción de la inclusión social y la participación política de las personas de edad
- Anexo I: Publicaciones relativas al envejecimiento elaboradas por el Sistema de Naciones Unidas
- Anexo II: Guía de recursos sobre envejecimiento en Internet

Sección 1

Marco conceptual para las estrategias nacionales de aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

1.1. ¿Quiénes son las personas de edad?

El enfoque estándar consiste en clasificar como “personas de edad” a todas aquellas personas de 60 años o más. Aunque tal enfoque es tentador por su simpleza, puede conducir a engaño. La tabla 1 aporta datos relativos al indicador ‘de 60 años o más’ en tres países distintos, e incluye variaciones en la probabilidad de supervivencia de las personas igual o mayores de 60 años. En esencia, puesto que las connotaciones e implicaciones del ‘igual o mayor de 60’ varían considerablemente entre países e incluso dentro de ellos, conviene ser precavidos al llevar a cabo comparaciones entre países y en el interior de ellos.

Tabla 1. Indicadores de envejecimiento de la población. Países seleccionados

	Japón	India	Senegal
Porcentaje de población igual o mayor de 60 años (2007)	27.9	8.1	4.9
Esperanza de vida al nacer (años) (2005-2010)	86.4 (mujeres)	66.7 (mujeres)	58.4 (mujeres)
	79.1 (hombres)	63.2 (hombres)	55.8 (hombres)
Esperanza de vida a los 60 años (2005-2010)	28.1 (mujeres)	18.9 (mujeres)	17.1 (mujeres)
	22.3 (hombres)	16.9 (hombres)	16.0 (hombres)
Esperanza de vida sana a los 60 años (2002)	21.7 (mujeres)	11.4 (mujeres)	10.7 (mujeres)
	17.5 (hombres)	10.8 (hombres)	9.9 (hombres)
Porcentaje de población que se espera que viva más de 60 años al nacer (2005-2010)	96.1 (mujeres)	76.6 (mujeres)	63.2 (mujeres)
	91.2 (hombres)	69.6 (hombres)	58.6 (hombres)

Fuente: Calculado a partir de datos proporcionados por: División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Ageing 2007* (Sales No. 07.XIII.5); y Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2004: cambiamos el rumbo de la historia* (Ginebra: 2004).

La presencia creciente de personas de edad en la sociedad pone de manifiesto el éxito de políticas públicas en áreas como salud pública, educación y estabilidad social, y es, por lo tanto, un hecho a celebrar. El envejecimiento es un proceso gradual caracterizado por variaciones entre individuos y grupos. El mismo concepto de ‘vejez’

está sumamente influido por factores socioculturales. Así, aunque datos a nivel nacional basados en una definición de ‘igual o mayor de 60 años’ pueden proporcionar un punto de referencia objetivo, resulta prudente mantener una cierta flexibilidad al identificar a la población de más edad, y no perder de vista el contexto local. Tal enfoque tiene consecuencias prácticas:

- En países como Japón, acaso sea más apropiado dirigir ciertas políticas y medidas a individuos igual o mayores de 70 años, en lugar de a quienes son igual o mayores de 60.
- En países como Senegal, disposiciones similares se podrían tener en cuenta para personas menores de 60 años.
- Es importante reconocer que a numerosas personas en todo el mundo les es negado el derecho humano fundamental de alcanzar un trecho de vida razonable, esto es, de alcanzar la vejez.

La población de más edad es tan diversa como cualquier otro grupo, y tal diversidad debería ser reconocida y acomodada en el PAIME en el momento de su aplicación. La naturaleza y el grado de diversidad existente entre las personas de edad varían en el seno de los países y entre ellos. Las diferencias más evidentes se relacionan con el género, la afiliación étnica o tribal, la residencia urbana o rural, la situación económica, la salud y la capacidad funcional, y con los niveles de educación y alfabetización. Datos demográficos agregados a nivel nacional pueden enmascarar desigualdades entre regiones de un mismo país; luego un análisis detallado será preciso para evitar la marginación involuntaria de grupos de población.

Las inequidades sociales acaso sean inevitables, y los gobiernos instauran mecanismos para corregir situaciones en las cuales el sistema económico es incapaz de generar resultados aceptables desde una perspectiva social o política. Las disparidades socioeconómicas se podrían tener en cuenta en el momento de orientar las políticas públicas, de tal suerte que ni las personas de edad ni ningún otro grupo estén de forma sistemática en desventaja.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de evaluar los riesgos relativos a la edad y de proporcionar protección contra tales riesgos. Abordar la discapacidad, la dependencia y otras condiciones asociadas al envejecimiento requiere respuestas políticas integrales tales como el apoyo a los ingresos, la provisión de servicios de atención médica y asistencia a largo plazo.

Los gobiernos podrían asimismo adoptar políticas y regulaciones para abordar lo que es percibido como riesgo público; decisiones en este sentido podrían suponer una respuesta a las presiones políticas. De hecho, los reclamos al gobierno para que regule los riesgos están aumentando en todo el mundo, al tiempo que los programas reguladores reflejan un mayor énfasis en el riesgo anticipado que en el riesgo real.

Numerosos países occidentales fomentan la competencia a partir del razonamiento de que las fuerzas de mercado facilitan a los consumidores una mayor elección y, en última instancia, garantizan que bienes y servicios sean asequibles. Las posibilidades de que las personas de edad compitan en este entorno son, en ocasiones,

limitadas; si no se diseñan sistemas socioeconómicos que den cabida a las necesidades de la población de más edad, podría surgir una competitividad intergeneracional por los recursos y por el control de los procesos políticos.

A la hora de elaborar políticas y fomentar la participación, se deberá procurar que todas las personas de edad estén igualmente representadas. La vejez no es sino un solo elemento en intersección con otras características tales como el género y la cultura. La edad no debería, por consiguiente, examinarse de manera aislada, sino como parte de una realidad más compleja.

1.2 Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: un programa integral para un mundo que envejece

Las Naciones Unidas llevan años promoviendo una reconsideración del papel de las personas de edad en la sociedad, así como la manera de lograr la adaptación a un mundo que envejece mejorando la calidad de vida de las personas de edad. A través de su labor, la ONU ha pretendido mostrar de qué modo las personas de edad son agentes de cambio y merecen cosechar los beneficios del progreso y el desarrollo.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento aporta un programa nuevo y audaz que permite abordar los retos y las oportunidades en materia de envejecimiento en el siglo XXI. Por medio del PAIME, los Estados Miembros se han comprometido a llevar a cabo políticas destinadas a aumentar la participación de las personas de edad en la sociedad en tanto que ciudadanos de pleno derecho, entre ellos el derecho a envejecer con seguridad y dignidad. Por vez primera, los gobiernos se han puesto de acuerdo en torno a la necesidad de vincular la cuestión del envejecimiento a otros marcos para el desarrollo social y económico y los derechos humanos. Los gobiernos han reconocido que el envejecimiento será el rasgo preponderante del paisaje demográfico del presente siglo. Estos reconocen cada vez más que el fomento y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, son esenciales al efecto de crear una sociedad inclusiva para todas las edades.

El PAIME hace hincapié en la necesidad de integrar el proceso evolutivo del envejecimiento global en el proceso de desarrollo socioeconómico, al tiempo que hace un llamado a examinar las políticas sobre envejecimiento desde una perspectiva de desarrollo. Dicho acento refleja una visión contemporánea del envejecimiento y de las personas de edad, centrada en el trato igualitario, el ‘empoderamiento’ y el respeto por los derechos humanos básicos.

El PAIME incorpora dos conceptos centrales:

- Un *enfoque* sobre el envejecimiento de la población *centrado en el desarrollo*, mediante la incorporación de las personas de edad a los planes y políticas de desarrollo, en todos los sectores y a escala nacional e internacional.

- Un *enfoque intergeneracional y de ciclo vital* a los planes y políticas que enfaticen la equidad y la inclusión de todos los grupos de edad en todos los sectores.³

El envejecimiento no debe deslindarse de la inclusión social, el avance de género, la estabilidad económica y las cuestiones relacionadas con la pobreza. A medida que la sociedad continúe envejeciendo, las cuestiones relativas al envejecimiento tendrán mayores repercusiones en el sistema económico y en el Estado del Bienestar, así como en las vidas de familias y comunidades.

En respuesta a esta realidad emergente, las Naciones Unidas han hecho un llamado a favor de “una sociedad para todas las edades”. Ello supone el reconocimiento de los cambios demográficos hacia un mundo en proceso de envejecimiento, y de las consecuencias profundas que dicho cambio está provocando –y continuará provocando– en la sociedad. El concepto de una sociedad para todas las edades está enraizado en el Programa de Acción de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, adoptado en Copenhague en 1995. En la Cumbre Mundial, los Estados Miembros auguraron una “sociedad para todos” en la cual “cada individuo, con sus derechos y responsabilidades, tiene un papel activo que desempeñar”;⁴ alcanzar este objetivo constituye el propósito principal de las políticas sociales inclusivas. Por medio de la integración del componente de la edad en una sociedad para todos, el enfoque deviene intergeneracional e integral, un enfoque según el cual “las generaciones invierten la una en la otra y comparten los frutos de dicha inversión, guiadas por los principios hermanos de reciprocidad y equidad”.⁵

Numerosos países ya disponen de un abanico de políticas e iniciativas orientadas a las personas de más edad. Estas se hallan en un proceso de ampliación y expansión, y en algunos casos de redefinición a medida que los organismos gubernamentales y de otra índole toman cada vez mayor conciencia de las consecuencias y las amplias repercusiones que trae consigo el envejecimiento de la población. En ciertos casos, las personas de edad podrían ya ser receptoras de un porcentaje mayor de gasto público que la mayoría de otros grupos de edad. Ello es debido a que se benefician de servicios generales e infraestructuras, y de financiación focalizada en asuntos relativos a la edad.

En otros casos, las personas de edad que reciben la mayor financiación son las personas enfermas y dependientes. Un tercer escenario prevaleciente en numerosos países en desarrollo es aquel en que el gasto gubernamental tiende a estar sumamente concentrado en personas de edad situadas en el extremo más alto del espectro socioeconómico (en particular, aquellos que disponen de una bagaje laboral en el sector formal), en tanto que el porcentaje de gasto en personas de edad más empobrecidas

³ Dicho enfoque representa un marco analítico orientado a destacar los componentes dinámicos de la vida humana, de las instituciones y organizaciones, y apoya un enfoque político integrado que va más allá de una fase vital específica para cubrir el ciclo vital entero. Para una información más detallada, véase Ute Klammer y Saskia Keuzenkamp, *Working Time Options over the Life Course: Changing Social Security Structures* (Dublín: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005).

⁴ Naciones Unidas, *Programa de Acción Mundial de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social*, capítulo 4, párrafo 66 (disponible en <http://www.un.org/esa/socdev/wssd/agreements/poach4.htm>).

⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *youthXchange* (sitio web), *Carrying the Torch: Shaping Tomorrow*, “Demographic change: toward a society for all ages” (disponible en <http://www.youthxchange.net/main/demographicchange.asp>).

continúa siendo muy bajo, con independencia de su grado de necesidad. La proporción de personas de edad que reciben atención médica continua y asistencia específica a la edad varía de un país al otro.⁶

En la formulación de políticas específicamente relacionadas con el envejecimiento, es importante trazar una clara distinción entre personas de edad que precisan de asistencia sanitaria y servicios de tratamiento y quienes no los precisan. Conviene recordar que tales servicios deben ser igualmente accesibles a todos los miembros de la sociedad.

En numerosos países y culturas, las personas de edad y el mismo envejecimiento acaso sean vistos de forma negativa toda vez que la participación de la mano de obra sea considerada la piedra angular del desarrollo social y económico. Donde las personas de edad son consideradas como un grupo que no participa directamente en procesos productivos, estas tal vez no sean vistas como miembros iguales de sus comunidades. En consecuencia, es posible que no disfruten de las mismas oportunidades de que disfrutaran personas de otros grupos de edad, especialmente en casos en que las prioridades de las políticas públicas giren alrededor de las necesidades de la población trabajadora.

Tales percepciones tienen implicaciones y consecuencias para el bienestar de las personas de edad en todo el mundo. Por un lado, refuerzan la tendencia a excluir a la población de más edad de los procesos de adopción de decisiones sociales, económicas y políticas, al tiempo que pueden constituir la coartada tras la cual se les niegue oportunidades de empleo.

La situación de las personas de edad en los países en desarrollo y en algunas economías en transición es especialmente difícil. Los cambios económicos, sociales, culturales y políticos acaecidos en estos países a menudo tienen repercusiones negativas para las personas de edad; en estos contextos, es más probable que surjan sentimientos de alienación, y el apoyo social y los sistemas de asistencia a los mayores pueden debilitarse o colapsarse. En algunos países en desarrollo, el envejecimiento de la población es menos pronunciado, y las personas de edad reciben poca o ninguna atención por parte de los responsables políticos. En tales situaciones, el principal reto será potenciar el conocimiento que se tiene sobre la cuestión del envejecimiento, desde un ángulo positivo que subraye los beneficios que supone para todos la participación de las personas de edad en la comunidad (véase la sección 6)

En países occidentales con un índice de dependencia en aumento, las políticas sociales en ocasiones abordan el envejecimiento como un problema y en términos de demandas a los servicios de la seguridad social. Si bien vivir una vida más larga se considera una cuestión personal, los costos que conlleva la provisión de servicios y

⁶ En Australia, alrededor del 6 por ciento de personas igual o mayores de 75 años reciben asistencia residencial, la cual consume la mayor parte de la financiación destinada a la asistencia a las personas de edad, en tanto que otro 4-5 por ciento recibe apoyo subvencionado en el seno del hogar o la comunidad, y el 90 por ciento restante recibe escasa financiación. Debido al mero hecho de ser estereotípicamente etiquetadas como “personas de edad”, la mayoría de estas personas, relativamente sanas e independientes, corren el riesgo de ser puestas dentro del mismo saco que las personas enfermas o dependientes. (Este análisis se basa en información proporcionada en *Australian Health and Ageing System: The Concise Factbook, March 2005*, publicado por el Departamento de Salud y Envejecimiento del Gobierno australiano.

apoyo para quienes lo necesitan hacen que, a menudo, el envejecimiento sea visto como una carga económica a la sociedad. Y ello se debe, simplemente, a que los sistemas de pensiones u otros regímenes alternativos deberían ser más asequibles y sostenibles. Este enfoque tan estrecho de miras sobre las personas de edad y sus necesidades acaso refleje las actitudes y valores personales de los responsables políticos.

Esta *Guía* busca confrontar tales puntos de vista y proponer enfoques alternativos en la línea de la filosofía expuesta en el PAIME. Dado que el requisito fundamental para propiciar cambios implica la eliminación de las actitudes negativas y los estereotipos asociados a las personas de edad, la *Guía* aboga por:

- Considerar el envejecimiento de la población como un resultado natural y positivo del desarrollo, y creer que las personas de edad pueden contribuir de múltiples formas al bienestar de la sociedad.
- Acoger de manera positiva y respetar la participación de las personas de edad en todos los ámbitos (incluido el empleo productivo), y reconocer los beneficios potenciales que se derivan de su sabiduría y experiencia.

Los medios de comunicación de masas pueden tener un impacto profundo en las actitudes sociales. Las imágenes que glorifican la juventud y refuerzan los estereotipos negativos sobre las personas de edad pueden sumir a estas en la marginalidad. En los países en desarrollo, las mujeres de más edad son de por sí más vulnerables a la exclusión política, social y económica que otros grupos; y son quizás las más afectadas por la tendencia de los medios a reforzar la idea de que el papel y valor de las personas de edad en las sociedades modernas es insignificante.

Las personas pueden verse sumidas en situaciones de desventaja desde un punto de vista social y/o económico en cualquier etapa de sus vidas. Muchas se hallan en una situación de pobreza debido a la falta de acceso a una atención sanitaria adecuada, a la educación y a oportunidades de empleo, amén de servicios de protección social. Las instituciones creadas para velar por la ley y el orden a menudo no protegen a los grupos desamparados de cualquier edad del comportamiento predatorio de los criminales. Sin duda, se debe tomar en consideración un abanico de variables a la hora de formular políticas sociales, de manera que los miembros más vulnerables de la sociedad sean protegidos, y que se anticipen y eviten consecuencias no deseadas.

Los responsables políticos deben empezar a hablar con –y no tanto sobre- las personas de edad, prestando atención a la evaluación que estas realicen de sus necesidades, en lugar de suponer los servicios y recursos que requieren.

El énfasis político en el “envejecimiento” denota una tendencia positiva de interés creciente en las necesidades reales de las personas que viven hasta edades más avanzadas pero siguen formando parte de sus comunidades, más allá del énfasis en los servicios de atención geriátrica.

Desde un prisma político, el envejecimiento debe ser considerado como un proceso de toda una vida que comienza en el nacimiento. Políticas y programas adaptados a la edad que fomenten la flexibilidad laboral, la formación continuada, la

participación y unos estilos de vida sanos, especialmente durante periodos de transición (tales como los que ocurren entre la infancia, la juventud, la vida adulta en su etapa más temprana, la edad media y la edad tardía), pueden influir en elecciones que tienen un impacto acumulativo. Prioridades claras en cuanto a políticas sobre la vejez vienen siendo representadas por los desafíos que enfrenta la juventud de hoy en día.

Los jóvenes deben reinventarse una y otra vez en el seno de sociedades cambiantes, así como cultivar estilos de vida sanos, flexibilidad y previsión, mejorando continuamente sus aptitudes laborales y manteniendo redes sociales de apoyo. Un enfoque intergeneracional al envejecimiento es beneficioso para la sociedad, puesto que proporciona un marco político integrado y posibilita que la trayectoria vital completa sea considerada en el contexto del análisis y evaluación de políticas. En tanto que fenómeno social, el envejecimiento tiene repercusiones en modelos locales y globales, en áreas tan diversas como en los mercados laborales y de capital, las pensiones públicas, los servicios sociales y los sistemas de apoyo tradicional.

Los puntos focales⁷ y demás partes interesadas deberían emprender tareas destinadas a:

- Enfrentar estereotipos negativos y promover la aceptación del envejecimiento como parte normal de la vida.
- Identificar y abordar la discriminación por razón de edad en todos los ámbitos de la política y la regulación.
- Otorgar a las personas de edad oportunidades reales para compartir sus ideas y opiniones, animándoles a utilizar sus voces de manera que se garantice que estas serán escuchadas por los responsables políticos y los líderes comunitarios.
- Facilitar la formulación de políticas que favorezcan la autosuficiencia y el fortalecimiento de capacidades, en lugar de la dependencia, a través de criterios para la prestación de servicios y apoyo más basados en la promoción de la salud y la inclusión social que en la enfermedad y el declive funcional.
- Centrar atención en las causas de vulnerabilidad y exclusión social entre las personas de edad y la prevención o eliminación de dichos factores.

1.3. Puntos focales en materia de envejecimiento: funciones y responsabilidades específicas

Ante exigencias y obligaciones encontradas y recursos humanos y financieros a menudo insuficientes, numerosos países han establecido puntos focales en materia de envejecimiento en los ministerios a cargo de asuntos sociales. El éxito de dichos órganos radica en su capacidad de trabajar con un amplio espectro de departamentos gubernamentales, de incorporar las cuestiones relativas al envejecimiento a demás procesos políticos pertinentes, y de colaborar con diferentes partes interesadas. Los puntos focales no pueden funcionar de manera eficaz sin apoyo político desde las más

⁷ Los puntos focales sobre envejecimiento son oficinas del sector público encargadas de promover y proteger los derechos de las personas de edad.

altas esferas. Un punto focal nacional competente y dedicado, con responsabilidades claramente definidas, puede y debe hacer oír su voz dentro del marco de gobierno formal; debe ejercer presión sobre los responsables políticos en torno a cuestiones relacionadas con las personas de edad, y participar en el diseño de prioridades y la asignación de recursos.

Además de ocuparse de la promoción, un punto focal puede dedicarse a la coordinación, el almacenamiento de información, a ejercer de portavoz en asuntos de envejecimiento y a ser el vínculo entre el Gobierno y la sociedad civil. Su papel y las funciones a desempeñar deben estar claramente definidos desde el principio, a fin de evitar confusiones y la duplicación de esfuerzos. El éxito de los puntos focales no está garantizado, a partir del momento en que existe una falta de interés auténtico por las cuestiones relativas al envejecimiento, ignorancia en cuestiones relevantes a escala nacional e insuficiencia de recursos financieros.

Numerosos países han creado órganos consultivos independientes tales como comités y comisiones, compuestos de representantes del mundo académico, el sector privado y organizaciones no gubernamentales (ONG) con miras a abordar asuntos relacionados con el envejecimiento y con los intereses e inquietudes de las personas de edad. A dichos órganos generalmente se les encomienda la tarea de ayudar o asesorar a los Gobiernos en la formulación y aplicación de políticas y programas, por bien que pueden desempeñarse asimismo como organismos de control de las políticas gubernamentales. No en vano, las necesidades de las personas de edad con frecuencia son pasadas por alto en los enfoques de gobernanza de arriba abajo.

Los órganos consultivos tienen la responsabilidad de traducir un sinnúmero de hechos, observaciones y opiniones en recomendaciones a nivel político; de evaluar el posible impacto de las políticas propuestas y sugerir posibles cambios, y de facilitar la supervisión regular de la aplicación de políticas a nivel local o comunitario.⁸ En el presente contexto, conviene hacer hincapié en el papel esencial que desempeñan las instituciones académicas y los centros de investigación en el apoyo al diseño fundado en la evidencia, la supervisión y evaluación de políticas y programas relativos al envejecimiento (véase el recuadro 1).

1.4 El ámbito de la planificación y aplicación de políticas relativas al envejecimiento

Tal como enfatiza el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, las personas de edad deben participar plenamente en el proceso de desarrollo y compartir sus beneficios. Las sugerencias que se indican a continuación pueden utilizarse como pautas para examinar políticas y programas previstos y existentes:

- Evaluar políticas existentes y detectar lagunas en la prestación de servicios. Determinar, Por ejemplo, hasta qué punto se han tenido en cuenta las distintas necesidades de las personas de edad en lo que se refiere a edad, género, situación socioeconómica, situación familiar, salud, ubicación geográfica y otros factores relevantes. Las revisiones se deben realizar sin prejuicios, y las conclusiones deben extraerse a partir de unos datos y un análisis rigurosos.

⁸ Para mayor información, véase Naciones Unidas, “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Informe del Secretario General” (A/61/167 y A/62/131).

- En el caso de hallar brechas, cabe considerar si alguno de los programas existentes podría remediar la situación si fuera sometido a mejoras y se le proporcionaran más recursos.

Recuadro 1. El Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI: facilitar la aplicación –fundada en la evidencia- del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

El Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI es un documento y un proyecto en curso dirigido a proporcionar fundamentos científicos sólidos de cara al desarrollo de acciones políticas en materia de envejecimiento, incluida la aplicación fundada en pruebas del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME). El contenido y la estructura del programa de investigación han sido elaborados con el fin de apoyar las recomendaciones a nivel político, y están vinculados a los sectores prioritarios identificados en el documento. Al mismo tiempo, el programa de investigación anima a los investigadores a llevar a cabo estudios en áreas del envejecimiento relacionadas con la política, en las cuales las conclusiones puedan tener aplicaciones prácticas.

El programa de investigación identifica prioridades, áreas de investigación y cuestiones metodológicas fundamentales, así como requisitos para la aplicación y el seguimiento. A fin de facilitar la aplicación del PAIME, se da máxima prioridad a las investigaciones relacionadas con la edad que presentan un mayor desafío, si bien son las más prometedoras. El objetivo principal es ayudar a los responsables políticos, planificadores e investigadores a canalizar recursos de por sí limitados en las áreas de mayor necesidad, y potencialmente lograr los mejores resultados. El Programa reconoce la diversidad social en sus distintos niveles de desarrollo demográfico, social y económico.

El programa de investigación es un proyecto conjunto del Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la *International Association of Gerontology and Geriatrics*. Fue elaborado mediante una serie de consultas a expertos, y presentado en Madrid, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en abril de 2002. La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 57/177 con fecha del 18 de diciembre de 2002, acogió de manera favorable la adopción por parte del Foro de Valencia del programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI. En la resolución 60/135 con fecha del 16 de diciembre de 2005, la Asamblea General hizo un llamado a los Gobiernos a consultar y utilizar el programa de investigación “como una herramienta de fortalecimiento de las capacidades nacionales sobre el envejecimiento de cara a la aplicación, examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid”.

Nota: Para acceder al texto completo del Programa, véase: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/researchagenda.html>

- Otras opciones eficientes que satisfagan las necesidades de las personas de edad pueden ser aplicadas, quizás en etapas, para garantizar su sostenibilidad económica y eficacia actual.

El recuadro 2 destaca factores adicionales que precisan de consideración en las revisiones de las políticas y su impacto. La mayor parte de países ha dispuesto políticas sociales orientadas a las personas de edad, pero la eficacia de programas existentes puede verse limitada por problemas relacionados con uno o más de los siguientes elementos:

- *Cobertura de programa:* determinados programas se centran en un segmento específico de la población, Por ejemplo, el sector urbano formal, desatendiendo los sectores informal y/o rural. Es importante que, desde el principio, la equidad en la distribución de recursos sea un elemento clave al determinar el tema central y el alcance de los programas.

- *Diseño de políticas:* Programas diseñados hace mucho tiempo acaso no hayan priorizado la equidad o la eficiencia en relación con los grupos a quienes prestan servicios y a sus necesidades.

Recuadro 2. Consideraciones para evaluar las políticas y programas sociales para las personas de edad

Al evaluar los diversos aspectos de las políticas y programas sociales para las personas de edad, deben tenerse en cuenta una serie de factores:

El impacto social de los programas

- El número de personas de edad cubiertas por un programa y las consecuencias que, a efectos distributivos, ello tiene en los grupos de población de un país (identificado en términos de género, situación socioeconómica, situación familiar, estado de salud y ubicación geográfica).
- La adecuación de los beneficios obtenidos para abordar necesidades de las personas de edad.
- Criterios que se utilizan al priorizar la asignación de fondos (la amplitud de la cobertura o la urgencia de los asuntos, Por ejemplo)

La relación costo-eficacia de los programas

- Los beneficiarios y los beneficios de un programa (la relación costo-eficacia en la cobertura de los grupos a quienes pretenden prestar servicios).
- El costo de un programa o política en comparación con los costos de otros, y la eficacia comparativa de programas o políticas similares.
- Los costos de administración del programa en tanto que porcentaje de los costos totales y en comparación con los costos de administración para otros programas.
- Evidencia de beneficios sociales a largo plazo y externalidades positivas asociadas al programa.

Cuestiones de gobernanza relacionadas con el programa

- La capacidad de las autoridades locales de aplicar y ejecutar programas de manera eficiente
- La supervisión del personal y de otros recursos para asegurar el uso eficiente de las consignaciones programáticas.
- La disponibilidad de mecanismos que fomenten la participación ciudadana y garanticen una capacidad de respuesta equitativa a sus intereses e inquietudes.

La sostenibilidad y disponibilidad de recursos para los programas

- La disponibilidad de recursos para un programa, en la actualidad y en el futuro, basada en proyecciones de costos, ingresos y beneficios.
- La alineación de un programa con los planes sectoriales a medio plazo del Gobierno, así como con los cambios anticipados en las asignaciones para modificar las prioridades de desarrollo. Los marcos de gastos a medio plazo (MGMP) tal vez ofrezcan una alternativa.
- La necesidad de investigar otras posibles fuentes de financiación si se produjera una interrupción en la financiación.

- El papel de las transferencias internacionales a través del apoyo presupuestario general y los enfoques sectoriales (SWAps en inglés) como mecanismo de creciente importancia en la financiación de programas sociales para las personas de edad.

Fuente: Adaptado de Isabel Ortiz, "Política Social", en Guías de Políticas Públicas para Estrategias Nacionales de Desarrollo (Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, junio de 2007). Disponible en español en <http://esa.un.org/techcoop/spanish/policyNotes.asp>

- *La provisión y distribución de financiación para los programas:* El desafío de los países en desarrollo es evitar replicar los programas que parecen funcionar en el contexto de los países desarrollados, pero que, sin embargo, serían inadecuados e ineficaces en otros entornos. El costo de oportunidad de aplicar programas costosos de alcance limitado puede ser bastante alto. Por ejemplo, un gran hospital puede ser construido en una capital, pero la distancia y una infraestructura de transportes deficitaria puede hacer inaccesibles sus servicios de salud a la mayoría de la población a quien pretende prestar servicios. Una decisión de esta naturaleza debe ser considerada en el contexto de las prioridades de conjunto de un país, las cuales incluyen el satisfacer las necesidades a menudo urgentes de las poblaciones no urbanas y remotas.

1.4.1. Garantizar la inclusión de las prioridades de las personas mayores

Cuando las brechas hayan sido identificadas e investigadas de forma rigurosa, a los responsables políticos de los ministerios de seguridad social, bienestar social, salud, trabajo, obras públicas u otros se le puede proporcionar información relevante actual y presentarles opciones para un cambio de políticas. Consideraciones de capacidad fiscal y/o dificultades de aplicación pueden limitar la adopción de nuevas opciones políticas en determinados países. Por consiguiente, las propuestas deben estar fundadas en la evidencia empírica y contener sugerencias de aplicación (incluidos detalles relativos a etapas y cronología). Cuando se precise responder con mayor urgencia a áreas de necesidad claramente definidas, se deberán esgrimir argumentos basados en la evidencia.

1.4.2. Asegurar las asignaciones presupuestarias

Al efecto de asegurar las asignaciones presupuestarias, las siguientes consideraciones deberán tenerse en cuenta:

- La percepción que tengan los responsables políticos de las sociedades en proceso de envejecimiento puede influir en las decisiones que se tomen sobre recursos y provocar miedos a que las demandas sean mayores que la capacidad de satisfacerlas. Al abordar demandas encontradas, la clave radicará en establecer prioridades claras. De esta forma, los recursos –limitados- se podrán destinar a intervenciones eficientes que tendrán, con toda probabilidad, un impacto significativo. El costo de oportunidad que supone financiar un programa se puede medir evaluando el valor comparativo de otros programas que, como resultado, no podrán ser financiados. Factores que se deberían tener en cuenta a la hora de evaluar las ventajas y desventajas de los programas son los costos de desarrollo del programa, su relación costo-eficacia, su regulación y sostenibilidad.

- La ayuda internacional es una posible fuente de financiación externa para los países de bajos ingresos, toda vez que la deuda no ponga en peligro la estabilidad macroeconómica. Las donaciones y la asistencia concesionaria son opciones preferidas, en particular si se proporcionan en el contexto de apoyo presupuestario y enfoques sectoriales (SWAps en inglés).
- Las tasas y los mecanismos de recuperación de costos se ampliaron en las décadas de 1980 y 1990, pero han mostrado ser inadecuados en determinados contextos. La mayor parte de programas, en particular los dirigidos a los ciudadanos más pobres, precisan una cierta redistribución de la riqueza, especialmente si dichos programas proporcionan servicios que actúan como redes de seguridad. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud, el sistema de pago de tasas por usuario (“*user fees*”) no supone sino una pequeñísima porción de los presupuestos de salud (raramente más del 5 por ciento); sin embargo, se ha demostrado que estos sistemas de pago tienen repercusiones negativas sobre los grupos más empobrecidos, los cuales no pueden costearse los servicios de salud.
- Los compromisos financieros asociados a cada programa, entre ellos las obligaciones futuras, deben ser evaluados para garantizar su cumplimiento. Ello es especialmente relevante en el caso de las pensiones y los servicios de salud, los cuales deberán ser organizados por los Gobiernos de manera cuidadosa y responsable como parte de un plan de redistribución de la riqueza.

Asegurar las asignaciones presupuestarias generalmente implica mantener negociaciones con el Ministerio de Finanzas, las agencias de planificación y otras autoridades relevantes. Habida cuenta la naturaleza competitiva de las propuestas de los diferentes ministerios que participan en el proceso presupuestario, puede resultar difícil llamar la atención sobre los programas relativos al envejecimiento. Entre las estrategias para promover las cuestiones y programas relativos a las personas de edad, cabe destacar la implicación de las organizaciones de la sociedad civil, los donantes y los medios de comunicación en discusiones públicas sobre las asignaciones presupuestarias para gasto social, o el referir el asunto a un examen del gasto público. Los presupuestos temáticos que muestren efectos distributivos en las personas de edad, pueden ser muy útiles para recabar apoyos.

1.4.3. Mecanismos de aplicación del programa

Al tomar en consideración el inicio o la expansión de un programa social, es importante identificar los recursos humanos y materiales, así como la infraestructura necesaria para una aplicación fructífera. Se debe prestar una atención particular a los siguientes elementos:

- La agencia de aplicación debe disponer del personal suficiente con las aptitudes adecuadas, con planes claros y procedimientos para la ejecución del programa, y debe disponer asimismo del equipo y transportes necesarios.
- Un programa es factible únicamente si las personas de edad tienen acceso a el/los servicio/s facilitados. Se deberá, pues, determinar si la accesibilidad puede quedar restringida por costos de transporte elevados, barreras de lenguaje, falta

de documentación o información u otros obstáculos. Y se deberán tomar acciones correctivas en consecuencia.

- Se deben disponer sistemas de gestión de calidad de manera que los clientes del programa puedan dar a conocer su parecer. Asimismo, los procesos de tramitación de quejas deben ser accesibles, fiables y transparentes. La supervisión puede llevarla a cabo un defensor del pueblo u otra autoridad similar.
- Los servicios sociales existentes deben ser tomados en consideración en primer lugar, pues acaso admitan el manejo de un nuevo programa si el gobierno les proporciona ayuda complementaria. En el caso de que esta no sea una opción factible, pueden explorarse mecanismos de ejecución alternativos.

Existen cuatro mecanismos principales de ejecución en la provisión de servicios sociales:

- *Entidades del sector público* tales como gabinetes ministeriales y autoridades de los gobiernos locales han mostrado su eficacia al lograr una cobertura más amplia y avances en la reducción de la pobreza y la inclusión social.
- *El sector privado o las entidades de mercado* han demostrado su capacidad para proporcionar servicios de manera eficiente y efectiva a diversos grupos socio-económicos.
- *ONG e instituciones de beneficencia* han sido creadas por los Gobiernos, y/o reciben subvenciones de estos, para suministrar servicios a la comunidad o a la población más vulnerable.
- *Una combinación de las tres opciones* puede justificarse en algunos casos; Por ejemplo, agentes privados y del sector de la beneficencia pueden asociarse para un mejor suministro de determinados servicios.

Cada mecanismo tiene sus limitaciones. Cuando se forjen consorcios entre el sector público y el privado, habrá que procurar garantizar que el diseño del programa sea factible, que las exigencias reglamentarias estén definidas de manera clara y que las amenazas potenciales a la sostenibilidad sean anticipadas tanto como sea posible. Los programas que los proveedores llevan a cabo requieren una supervisión estrecha a fin de garantizar que el propósito para el cual se financió el programa continúe siendo el núcleo central del mismo.

En la elaboración de políticas destinadas a incorporar cuestiones relativas al envejecimiento a los programas, se deben formular las siguientes preguntas:

- ¿Se tienen en cuenta las necesidades varias de las personas de edad –necesidades relacionadas con edad, género, situación socioeconómica, situación familiar, salud y ubicación geográfica?
- ¿La política propuesta fomenta la inclusión o, al contrario, perpetúa la exclusión de las personas de edad frente el resto de la población?

- ¿Cuáles son las perspectivas políticas de largo plazo y cómo repercuten en las personas y les garantizan apoyo a lo largo de su vida?

1.5. La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento, eje central del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

El PAIME hace hincapié en la importancia de incorporar las cuestiones relativas al envejecimiento a los distintos sectores, como medio para realizar los objetivos del Plan de Acción y como fin en sí mismo. En un sentido más amplio, dicho proceso de integración entrañaría el considerar todos los diversos aspectos relacionados con la edad, prestando la misma atención a los niños pequeños, la juventud y los adultos más jóvenes como a las personas de edad.⁹

Incorporar las cuestiones ligadas al envejecimiento a los programas de desarrollo consiste, fundamentalmente, en evaluar las implicaciones que toda medida planificada – incluidos la legislación, las políticas y los programas- pueda tener en todos los sectores y a todos los niveles. Se trata de una estrategia para hacer que los intereses e inquietudes de las personas de edad formen parte integral del diseño, aplicación, supervisión y evaluación de las políticas y programas en materia política, económica y social. Se trata básicamente de pasar de ver a las personas de edad como un grupo separado y marginado, a integrar enfoques políticos en las cuestiones relativas al envejecimiento desde un prisma multisectorial.

Recuadro 3. La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento en Uganda

Comprender los temas concernientes al envejecimiento es condición *sine qua non* para llevar a cabo una capacitación orientada a incorporar los intereses e inquietudes de las personas de edad a los distintos sectores. A tal efecto, cualquier sector preeminente a escala nacional puede ser un punto de entrada. En Uganda, la integración de los intereses de las personas de edad fue fruto de la labor llevada a cabo en el sector de la salud, facilitada, a su vez, por el Ministerio de Salud. En 2003, se formó un grupo de trabajo multisectorial, formado por diversos ministerios. A este se le encomendó la tarea de integrar las cuestiones relativas al envejecimiento en las políticas de salud y nutrición. El grupo estuvo encabezado por el Ministerio de Salud, pero incluyó a representantes del Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Planificación Financiera y Desarrollo Económico, el Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social, y dos ONG. Entre otros, el grupo examinó políticas sectoriales existentes –incluido el Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza- para identificar brechas y puntos de entrada con miras a la inclusión de los asuntos relativos al envejecimiento. Al mismo tiempo, realizó una encuesta sobre salud y subsistencia en las personas de edad en seis distritos.

Las conclusiones de la revisión e investigación fueron compartidas entre los departamentos. Adjuntas a las conclusiones, hubo recomendaciones políticas relacionadas no sólo con la salud y la nutrición, sino también con el VIH/SIDA, la protección social, el aprovisionamiento de agua, la capacitación y el gobierno local. El Gobierno de Uganda ha considerado este programa como parte de su aplicación nacional del PAIME. La exposición de los miembros del grupo de trabajo a las cuestiones relacionadas con el envejecimiento, así como su participación en el examen de políticas que quedaban fuera del alcance de sus sectores, creó un cuerpo de experiencia en materia de envejecimiento en los diversos departamentos y sectores.

Fuente: HelpAge International (información disponible en <http://www.helpage.org>).

⁹ El sitio web del Programa de las Naciones Unidas para el Envejecimiento ofrece información detallada sobre la integración de los intereses de las personas de edad en el programa de desarrollo: (<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/mainstreaming/positionpaper.pdf>).

Una integración efectiva debe garantizar la amplia integración social de las personas de edad fruto de la consecución y protección de sus derechos, el reconocimiento de su valía para la sociedad y las garantías de justicia social e iguales oportunidades. En ocasiones puede entrañar la integración de un asunto particular en todos los aspectos de la vida social, política, económica y cultural. Un argumento clave para respaldar este enfoque radica en que toda medida dirigida a favorecer las circunstancias de las personas de edad beneficiará a toda la humanidad, tanto en el momento presente como en el futuro.

Un modelo participativo de “abajo arriba” que implique a las personas de edad en la elaboración de las políticas y en su aplicación garantizará que sus intereses e inquietudes se identifiquen e integren de manera más eficaz.¹⁰ Cuestiones tales como los ingresos, el empleo, la educación y la atención sanitaria son especialmente relevantes para las personas de edad, por lo cual se les podría dar prioridad durante el proceso. Una integración efectiva precisa:

(1) la recopilación y el análisis de datos relativos a las condiciones de vida de las personas de edad; (b) sensibilización, promoción y educación en torno al envejecimiento; (c) indicadores de desarrollo para el examen y evaluación de políticas; (d) evaluación del impacto de las leyes y programas actuales dirigidos a las personas de edad; (e) la incorporación de los intereses e inquietudes de las personas de edad a la nueva legislación, así como a las políticas que puedan afectarles; (f) coordinación nacional y cooperación internacional para hacer avanzar dicha incorporación; (g) partidas presupuestarias para abordar cuestiones relativas al envejecimiento.

1.6. Fortalecimiento de la cooperación regional e internacional

El PAIME destaca la necesidad de aumentar y focalizar la cooperación en materia de envejecimiento. La colaboración regional e internacional, junto con el intercambio de ideas y puntos de vista, puede crear oportunidades únicas para la formulación de políticas sociales integradas, en particular en los países en desarrollo.

A través de la cooperación y el intercambio, los Gobiernos pueden compartir experiencias exitosas y mejorar su eficiencia en la formulación de políticas. La cooperación regional es especialmente adecuada cuando países de una misma zona geográfica enfrentan retos parecidos; retos que podrán abordarse mejor mediante el diseño y revisión de estrategias y políticas de forma conjunta.

Determinados programas de asistencia técnica dirigidos a aumentar el desarrollo de capacidades a nivel nacional han contado con el respaldo internacional. La División de Política Social y Desarrollo Social del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas ha llevado a cabo un proyecto de fomento de la capacidad encaminado a integrar a las personas de edad en objetivos y marcos sobre desarrollo a través de la aplicación del Plan de Madrid. El enfoque general implica promover la integración de la perspectiva sobre envejecimiento en los marcos nacionales de desarrollo. En años recientes, comisiones regionales tales como la Comisión Económica

¹⁰ Para más información, véase Naciones Unidas, “Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: bottom-up participatory approach” (disponible en <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>).

para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) han proporcionado apoyo técnico para la aplicación del PAIME a nivel nacional.

Recuadro 4. Ejemplos de cooperación regional e internacional en América Latina

Organizaciones intergubernamentales y multilaterales en América Latina están llevando a cabo actividades de cooperación transfronterera. Dicha cooperación se traduce, por un lado, en recopilación e intercambio de evidencia empírica que señala “lo que funciona bien” en materia de envejecimiento; por el otro, en la identificación y aplicación de buenas prácticas. A saber, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú (la Comunidad Andina) están trabajando de manera conjunta para fortalecer y armonizar sus sistemas de seguridad social. Los países que forman parte del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) han elaborado una importante declaración laboral y social y han establecido disposiciones que contienen el derecho a una seguridad social recíproca e inspecciones sanitarias y de seguridad conjuntas.

La Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), que incluye a Bolivia, Cuba, Ecuador, Nicaragua y Venezuela, ha elaborado determinadas políticas sociales regionales dirigidas a paliar problemas de salud urgentes, analfabetismo y necesidades de socorro de emergencia entre sus países miembros. Se prevé que en un futuro cercano se aborden prioridades de índole legislativa relacionadas con la producción de bienes para consumo masivo, vivienda, salarios, pensiones, instalaciones y servicios públicos, y apoyo a los derechos de la mujer y de las poblaciones descendientes de africanos, además de las indígenas. La Comunidad del Caribe (CARICOM) ha llevado a cabo acuerdos regionales sobre salud y seguridad social.

Numerosos proyectos de cooperación regional están centrados en el ámbito del envejecimiento. En 2004/05, los ministros de salud de Argentina, Chile, Uruguay y Canadá se involucraron en un proyecto de cooperación internacional relacionado con servicios integrales para personas de edad dependientes. Este programa de cooperación técnica, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), facilitó un foro de intercambio de experiencias nacionales, el cual condujo al desarrollo de un marco regulador común destinado a unificar los objetivos y medidas emprendidas por cada nación del Cono Sur.

En diferentes lugares de la región, se han llevado a cabo proyectos internacionales de investigación. De entre los más destacados, cabe mencionar: un proyecto sobre la exclusión social de las personas dependientes que residen en instituciones de asistencia a largo plazo, el cual contó con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la OPS, y fue realizado por equipos nacionales de Argentina (Fundación ISALUD), Chile (Universidad Católica de Chile) y Uruguay (Universidad Católica de Uruguay); investigaciones empíricas en ciudades de Brasil y Argentina dentro del marco de la Global Age-Friendly Cities Project [Guía mundial de las ciudades con condiciones adecuadas para las personas de edad] de la Organización Mundial de la Salud; y el proyecto pionero de investigación entre países denominado SABE (Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe), al cual brinda apoyo la OPS y que se realiza en siete ciudades de la región. SABE ha sido utilizado con profusión en la elaboración de documentos programáticos a lo largo de la región y ha proporcionado un conjunto de datos comunes. Estos han servido de base para la aplicación del PAIME.

En 2005 y 2006, representantes gubernamentales, de ONG y medios de comunicación, investigadores y profesionales de algunos países suramericanos participaron en las actividades de planificación de la National Alliance for Caregiving [Alianza Nacional para los Cuidados], que desembocó en la Conferencia Panamericana sobre Cuidados Familiares. La conferencia, que tuvo lugar en Miami (Florida), del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2006, sirvió para introducir cuestiones relativas a la asistencia a la familia en los programas políticos de la mayor parte de países suramericanos.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina y el Instituto Nacional de Estadística de Chile han elaborado monografías y conjuntos de indicadores sobre las personas de edad a través de la utilización de datos provenientes de los resultados de los censos nacionales más recientes.

El Comité Especial sobre Población y Desarrollo del Período de Sesiones de la CEPAL está supervisando la estrategia regional de aplicación del PAIME en Latinoamérica.

Fuentes: Bob Deacon, Isabel Ortiz y Sergei Zelenev, “*Regional social policy*”, ONU DAES Working Paper n° 37 (Nueva York: Naciones Unidas, junio de 2007); y Nérida Redondo, “*National capacity development in the field of ageing in South America*”, un documento elaborado con motivo de la reunión del grupo de expertos sobre políticas sobre envejecimiento a nivel nacional: retos del fomento de la capacidad, Sliema (Malta), 13-15 junio de 2007.

El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF en sus siglas en inglés) es el marco estratégico común para las actividades operacionales del Sistema de las Naciones Unidas a nivel de países. Dicho marco proporciona una respuesta de las Naciones Unidas a las necesidades y prioridades nacionales colectiva, coherente e integrada, dentro del marco de los objetivos de desarrollo del Milenio y los compromisos que emanan de las conferencias y cumbres internacionales, así como de las principales convenciones de las Naciones Unidas. Se deben acelerar los esfuerzos para garantizar que las cuestiones relativas a las personas de edad y la necesidad de aplicar medidas adecuadas dentro del contexto del PAIME queden reflejadas de forma adecuada en el UNDAF.

Sección 2

Fomentar una relación armónica entre desarrollo y cambio demográfico

El aumento de la longevidad humana en todo el mundo constituye uno de los logros más impresionantes en la historia reciente. Con todo, los efectos negativos que trae consigo el envejecimiento de las sociedades humanas se han convertido en motivo de temor. Producto de la naturaleza alarmista e incluso reaccionaria de los debates sobre envejecimiento y desarrollo, ha surgido un paradigma negativo en torno al envejecimiento de la población. Según este paradigma, la edad avanzada se asocia a menudo a dependencia, vulnerabilidad, falta inherente de capacidades y a una calidad de vida deficitaria.¹¹ Tal paradigma, sin embargo, ignora la diversidad que caracteriza a las personas de edad y pasa por alto su contribución al bienestar de la sociedad.

La percepción de las personas de edad en tanto que carga gravosa debe ser revisada. Existe escasa evidencia empírica como para respaldar ningún consenso que apunte a un aumento de los costes sanitarios asociados al envejecimiento. Así lo prueban los datos históricos de la década de 1990 o los datos agregados sobre cambios en el gasto como porcentaje del PIB entre los países que registran crecimiento en el grupo de edad de más de 65 años. De hecho, de resultados de una mejora en la educación general, de una política sanitaria inteligente y una mejora en la tecnología médica, las personas no solamente están viviendo más años, sino que además tardan cada vez más en alcanzar la “vejez”.¹²

Partiendo de la base de que las experiencias en materia de envejecimiento varían en función de las personas, el papel de las políticas públicas es fomentar las capacidades de las personas de edad, así como favorecer que estas gocen de oportunidades para realizar aportaciones a la sociedad y ser incluidas en la vida social en el sentido más amplio. Las sociedades que definen su desarrollo solamente en términos de rentabilidad económica y eficiencia están, fundamentalmente, erradas; y lo están en la medida en que no reconocen la importancia que tiene, a efectos de garantizar equilibrio y cohesión, que elementos vitales de la sociedad interactúen e interaccionen entre ellos.

2.1. La conexión con programas de desarrollo más amplios

El pensamiento local y global en torno al desarrollo evoluciona con el paso del tiempo. Es esencial, pues, que las tendencias y prioridades en las políticas de desarrollo más amplias sean bien entendidas, de manera que las oportunidades que estas generan puedan explotarse. En otros tiempos, el desarrollo se concebía principalmente en

¹¹ Peter Lloyd-Sherlock (editor), *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection* (Ginebra: Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, 2004).

¹² Peter Sheehan, “Health costs, innovation and ageing”, *working paper* n° 9, Pharmaceutical Industry Project on Equity, Sustainability and Industry Development (Melbourne: Centre for Strategic Economic Studies, Victoria University of Technology, agosto de 2002), págs. 5-6 (disponible en <http://www.cfses.com>).

términos de progreso económico. En décadas recientes, no obstante, han aparecido nuevos enfoques con implicaciones distintas para las personas de edad (véase la tabla 2). En el contexto de este y otros enfoques en evolución, las inquietudes en cuanto a los efectos que el envejecimiento y los resultados económicos tienen el uno respecto al otro no son sino una pequeña parte del abanico de variables que merecen consideración.

Tabla 2. Distintos enfoques sobre desarrollo y su significación para las personas de edad

Enfoque	Definición	Implicaciones para la integración de la perspectiva sobre envejecimiento
Desarrollo económico	El favorecimiento de cambios estructurales que estimulen el crecimiento económico a largo plazo	Permitir que las personas de edad logren alcanzar todo su potencial económico y eliminar o reducir la necesidad de adoptar políticas que fomenten la dependencia en la edad tardía
Desarrollo sostenible	“Un desarrollo que satisface las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de generaciones futuras de satisfacer las suyas propias”	Garantizar que el desarrollo actual no perjudique el bienestar de futuras cohortes de personas de edad
Desarrollo humano	“La creación de un entorno en donde las personas logren alcanzar todo su potencial y llevar unas vidas productivas y creativas de acuerdo con sus necesidades e intereses”	Incluir a las personas de edad en los procesos de desarrollo humano, haciendo hincapié en la educación y las oportunidades de capacitación, y en fomentar un buen estado de salud
Reducción de la pobreza	La reducción del número de personas que viven con muy bajos ingresos es el primer objetivo de desarrollo del Milenio, así como el propósito principal de organizaciones internacionales de desarrollo como el Banco Mundial.	Entender las causas y consecuencias de la pobreza en la edad tardía. Incorporar a las personas de edad a los objetivos de desarrollo del Milenio

Fuentes: Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Comisión Brundtland), *Our Common Future* (Oxford: Oxford University Press, 1987); y ^bPrograma de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “Human development reports: the human development concept” (disponible en <http://www.hdr.undp.org/en/humandev/>).

Al diseñar programas políticos genéricos, los Gobiernos y demás actores relevantes deben considerar los efectos que estos tendrán en el bienestar de los individuos, a lo largo de todas las etapas de su vida. Políticas que, a saber, garanticen unas condiciones laborales seguras y gratificantes, favorezcan un estilo de vida más sano y aseguren a todos los grupos de edad un entorno amable y posibilitador, son reveladoras de una ‘perspectiva de ciclo vital’ que, en última instancia, beneficia a todos.

Es importante incorporar a las personas de edad a los programas nacionales de desarrollo y asegurar que las políticas sociales inclusivas formen parte de un proceso de desarrollo más amplio.¹³

2.2. El envejecimiento como oportunidad para el desarrollo: convencer con argumentos y cambiar mentalidades

¹³ Más información sobre esta cuestión está disponible en Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas “Social policy guidance note” (de próxima aparición), el cual está centrado en políticas sociales más integrales.

Para las sociedades humanas, el fenómeno del envejecimiento demográfico conlleva amenazas y oportunidades. El resultado depende de cuán temprano y cuán bien integrada esté la cuestión del envejecimiento de la población en los programas de desarrollo y políticas afines. Tal como se ha insinuado anteriormente, determinadas creencias y supuestos negativos en torno al envejecimiento prevalecen en el discurso público. Estos están basados, en gran parte, en percepciones infundadas que deberían ser cuestionadas de modo empírico, al tiempo que ser revisadas. Los pocos países que han llevado a cabo una extensa investigación sobre los vínculos entre envejecimiento y desarrollo han concluido que el envejecimiento no supone una amenaza.¹⁴ Con todo, persiste la visión de que las personas de edad constituyen algo así como una piedra alrededor del cuello de la sociedad. Esta visión con frecuencia está asociada a:

- Discriminación contra las personas de edad en el lugar de trabajo y otros contextos.
- Políticas que suponen la incapacidad o incapacitación de las personas de edad y sirven, de manera eficaz, para aumentar o reforzar su dependencia en edades avanzadas.
- Exclusión de las personas de edad de la toma de decisiones, en general y en esferas que afectan directamente a su bienestar.
- Falta de reconocimiento a las contribuciones importantes que han realizado y continúan realizando las personas de edad, y el fallo de no haber aprovechado tales contribuciones.
- Falta de fomento del bienestar (incluso en países más ricos) de todos los grupos de personas de edad, incluidos los muy pobres, quienes padecen riesgo de abusos, quienes pertenecen a minorías étnicas y aquellos cuya educación es limitada.

Lamentablemente, tales acciones y creencias prejuiciosas tienen en las personas de edad un efecto acumulativo que les hace interiorizar actitudes negativas sobre ellos mismos. Ello con frecuencia provoca que se retraigan y aparten de la sociedad.

Por el contrario, visiones positivas sobre el valor de las personas de edad y su participación en la sociedad aumentan el potencial de progreso y contribuyen a una integración de estas personas más amplia y eficaz. Al efecto de modificar actitudes poco constructivas, cabe enfatizar que:

- El envejecimiento de la población es el resultado natural del desarrollo socio-económico.

¹⁴ En algunos entornos, las oportunidades potenciales han empezado a ser reconocidas; el United Kingdom House of Lords Select Committee on Economic Affairs, en “Aspects of the economics of an ageing population” (vol. 1—informe, 5 noviembre de 2003, págs. 14-15), afirma que “el grado de interacción potencial entre la estructura demográfica y la economía es alto (...) Cabe concluir que el envejecimiento de la población no supone amenaza alguna a la prosperidad y crecimiento continuados de la economía del Reino Unido” (véase <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200203/ldselect/ldeconof/179/179.pdf>).

- Las personas de edad constituyen un recurso de crecimiento económico continuado.
- El envejecimiento de la población puede fácilmente integrarse en los programas de desarrollo y en políticas afines.

A los puntos focales se les aconseja:

- Examinar y evaluar la evidencia empírica existente y, cuando fuere necesario, continuar la investigación.
- Formular argumentos persuasivos y fundados en la evidencia empírica que cuestionen las visiones negativas.
- Desacreditar las afirmaciones públicas que se refieran a la “carga” que impone la población de más edad y centrarse en los derechos que esta comparte con otros grupos, incluidos el derecho a acceder en condiciones de igualdad a oportunidades socioeconómicas.
- Identificar elementos de la legislación, de las políticas y discursos –elementos discriminatorios- basados en caracterizaciones negativas e infundadas de las personas de edad.
- Seleccionar un número limitado de asuntos relevantes en los que se deben centrar los esfuerzos.
- Facilitar que se forjen alianzas de grupos con vistas a realizar intervenciones concretas en sectores clave. La composición de los grupos variará en función del sector a abordar.
- Trabajar con formadores de opinión importantes (tales como medios de comunicación y editores de libros de texto escolares) a fin de reforzar aquellos elementos de la cultura nacional en que la vejez es vista de forma positiva.

2.3. La reducción de la pobreza y las personas de edad

Reducir la pobreza ha sido, en la pasada década, la preocupación central de la política global de desarrollo. En los países de bajos ingresos, existen dos marcos relativos a la reducción de la pobreza: los objetivos de desarrollo del Milenio y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. La situación de las personas de edad no es abordada de forma directa en ninguno de los primeros, y gran parte de los segundos hace escasa, cuando no nula, referencia a sus necesidades. Existe el riesgo de que las personas de edad sean marginadas, si no se realizan esfuerzos para dar cabida a sus intereses e inquietudes específicas en los documentos de política, tanto a nivel nacional como global. En los países desarrollados, es importante distinguir la pobreza absoluta (generalmente vinculada a un umbral de pobreza relacionada con los ingresos) de la pobreza relativa (normalmente referida al promedio de ganancias en todos los grupos de edad de un país concreto).

Las personas de edad deben convertirse en un grupo clave y visible dentro de los programas de desarrollo si se trata de alcanzar en el 2015 el objetivo internacional de desarrollo de reducir a la mitad el número de personas que vive en una situación de pobreza absoluta. Prestar mayor atención y priorizar a las personas de edad aumentará su bienestar y el de sus familias, al tiempo que contribuirá a ampliar los procesos de desarrollo.

En algunos países en desarrollo y economías en transición, las estrategias de reducción de la pobreza identifican a las personas de edad como grupo al que se debe prestar especial atención; por ello, incluyen medidas específicas de alivio de la pobreza focalizadas en este grupo. No obstante, la falta de financiación con frecuencia evita la aplicación de estas disposiciones, de tal suerte que muchas personas de edad continúan viviendo por debajo del umbral de la pobreza. En numerosos países, las personas de edad que residen en zonas rurales conforman uno de los segmentos más vulnerables de la sociedad (véase el recuadro 5).

Recuadro 5. El envejecimiento rural en los países en desarrollo: en busca de soluciones políticas

A resultas de la disminución de las tasas de fecundidad y de los avances en medicina, nutrición y tecnología, el envejecimiento de la sociedad se está produciendo a un ritmo harto rápido en los países en desarrollo. Muchos de estos países no disponen de recursos o de experiencia política para abordar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento de manera eficaz. El envejecimiento de las sociedades rurales se ve, a menudo, acelerado por la migración de jóvenes y adultos rurales a las ciudades en busca de empleo, y por el regreso de las personas de edad a las zonas rurales tras la jubilación. Habida cuenta la relativa debilidad de las infraestructuras de servicios sociales y la práctica inexistencia de apoyo geriátrico en la mayor parte de zonas rurales de los países en desarrollo, con toda probabilidad los individuos de edad deberán hacer frente a graves dificultades si sus familias no se comprometen a salvaguardar su bienestar.

El envejecimiento de la población trae consigo grandes desafíos sociales y económicos que, si no se encaran de manera adecuada, pueden poner en peligro los esfuerzos realizados en favor de la agricultura sostenible y el desarrollo rural. Investigaciones llevadas a cabo por la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación en distintos escenarios rurales revelan que:

- El envejecimiento rural supone una enorme carga para los escasos recursos familiares y los servicios a la comunidad.
- Las personas de edad de las zonas rurales a menudo tienen una salud deficitaria, tras una vida de trabajo físico arduo y de haber sufrido, con frecuencia, altos niveles de estrés e incertidumbre sobre el futuro.
- Los residentes rurales de edad avanzada son especialmente vulnerables a la pobreza y la malnutrición, dada su frecuente incapacidad de utilizar de forma independiente recursos productivos como la tierra y el agua.
- Las personas de edad en las zonas rurales tienden a depender de sus familias y/o de sus vecinos, en particular cuando no generan ingresos o no disponen de los ingresos de una pensión, ahorros o acceso a remesas.
- La emigración de adultos jóvenes y las altas tasas de mortalidad a causa del SIDA entre determinados grupos de edad han alterado la estructura demográfica de los hogares y comunidades rurales. Un número creciente de personas de edad se ha convertido en cabezas de familia, encargados de granjas y custodios/tutores de niños jóvenes –en una etapa de sus vidas en que se esperaría que fueran ellos quienes recibieran los cuidados.

En comunidades donde hay escasez de trabajadores jóvenes, los residentes de más edad deben cuidar de los cultivos y el ganado. En numerosos casos, por sí mismos no pueden dedicarse al cultivo de manera eficaz, y no existe la posibilidad de contratar mano de obra o hacer uso de la fuerza animal o de equipos mecanizados. Las personas de edad carecen a menudo de una educación formal

relativamente sólida y a menudo son discriminadas en cuestiones como el acceso a facilidades de crédito rural, a servicios de extensión agrícolas, y a provisiones tales como herramientas para granjas modernas y mejores semillas y fertilizantes. A las mujeres de más edad, incluidas las viudas, se les niega, con frecuencia, el acceso a la tierra, lo cual comporta consecuencias negativas para su bienestar económico y social. Factores como estos pueden reducir la productividad agrícola de una zona y ocasionar un aumento de los niveles globales de pobreza y malnutrición.

Aunque el envejecimiento de la población es una cuestión que debe abordarse en múltiples ámbitos, la situación de los residentes rurales de edad avanzada es especialmente urgente. Los países en desarrollo acostumbran a tener una población rural considerable, pero muy pocos de ellos disponen de políticas eficaces focalizadas en el envejecimiento rural. La combinación de políticas que se ofrece a continuación acaso pueda dar respuesta a muchos de los retos que surgen dentro de este contexto:

- Eliminar la discriminación contra las personas de edad (especialmente viudas y demás mujeres de edad avanzada) en términos de acceso a los recursos agrícolas y control de estos.
- Alentar y hacer posible que los residentes rurales de más edad continúen trabajando, produciendo alimentos y recibiendo ingresos derivados de su trabajo cuando ello sea posible.
- Promover una cultura en la cual se estimule el ahorro durante los primeros años de vida laboral de un individuo, de manera que existan recursos disponibles en la vejez.
- Elaborar planes públicos viables –tales como la provisión de pensiones sociales, atención sanitaria especializada y asistencia nutricional- al objeto de reducir la pobreza entre los residentes rurales de más edad.
- Preservar y mejorar los sistemas tradicionales de apoyo familiar y comunitario a las personas de edad.

A menudo surgen oportunidades interesantes en lo que a envejecimiento de la población rural se refiere. Numerosos residentes rurales de edad avanzada disponen de amplios conocimientos y experiencia y pueden servir como fuentes inestimables de información sobre prácticas agrícolas tradicionales, métodos naturales para las curas y el mantenimiento de la salud, y para lidiar con diversos desafíos en materia de producción de alimentos. Su papel intergeneracional es crucial, en particular cuando se les encarga ocuparse y guiar a los jóvenes cuyos padres se han desplazado a las ciudades o han muerto de forma prematura. Puesto que las tendencias de envejecimiento de la población en las zonas rurales (y los aspectos y efectos de este proceso) continuarán, en efecto, por mucho tiempo en los países en desarrollo, el desarrollo agrícola y rural dependerá cada vez más de las aportaciones que hagan las personas de edad. Los responsables políticos deberían hallar mejores formas de garantizar que los hombres y mujeres de más edad vivirán libres de privaciones económicas y podrán llevar una vida sana y productiva.

Fuente: Libor Stloukal, “Rural population ageing in developing countries: issues for consideration by FAO” (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación, abril de 2004) (disponible en http://www.fao.org/sd/dim_pe3/pe3_040401a1_en.htm).

La reducción de la pobreza entre las personas de edad no debe ser considerada una preocupación exclusiva de los países en desarrollo. No en vano, la pobreza puede tener efectos devastadores entre los residentes de más edad de los países desarrollados. Las políticas sociales focalizadas pueden ser vehículos de cambio positivo en todos los contextos nacionales.

Respaldar la participación de los miembros de familia en el mercado laboral es un componente esencial de la lucha por la reducción de la pobreza. En Namibia y en otros países africanos, proporcionar una pensión social a un hogar permite que algunos de sus miembros (en especial, las mujeres) puedan disfrutar de oportunidades educativas y laborales. Cuatro de los cinco países en el Sur de África que las proporcionan (incluido Lesotho, uno de los países más empobrecidos del mundo) están avanzando más rápidamente que otros países en su objetivo de alcanzar las metas contenidas en los objetivos de desarrollo del Milenio, esto es, reducir a la mitad los niveles de pobreza y

hambre, aumentar la tasa de finalización del ciclo completo de enseñanza primaria y lograr la igualdad de género.

A la hora de diseñar estrategias de reducción de la pobreza, es importante reconocer que la pobreza entre las personas de edad tiene repercusiones en los otros miembros de la familia y, por lo tanto, constituye una cuestión intergeneracional. La pobreza en el ámbito del hogar –en particular, cuando los principales cuidadores son de edad muy avanzada- continúa siendo uno de los factores que contribuye en mayor medida a la falta de desarrollo de los niños en la primera infancia y a la desnutrición.¹⁵ La reducción de la pobreza es vital para ‘empoderar’ a las personas de todas las edades y fortalecer la solidaridad intergeneracional. Los sectores público y privado deben trabajar conjuntamente para desarrollar el sector financiero y fomentar los planes de micro pensiones (de ahorros y de trabajo) a fin de evitar que las personas de edad y sus dependientes queden sumidos en la pobreza.

2.4. Aportar a la sociedad: crear oportunidades y eliminar barreras

El envejecimiento se caracteriza, con frecuencia, como un proceso que implica una transformación socioeconómica, en la cual quienes una vez fueron productivos devienen improductivos o dependientes. En realidad, la mayoría de las personas de edad continúa participando de forma activa en la sociedad, haciendo aportaciones al hogar, a la vida de los miembros más jóvenes de la familia y a sus comunidades de un modo que no puede medirse en términos monetarios. En lugar de producir bienes y servicios comerciales, suministran servicios de reconocido valor social. No en vano, son muchos los individuos de edad dedicados al asesoramiento, supervisión, asistencia a la infancia y a personas de su misma edad, asistencia a enfermos terminales y demás trabajos voluntarios. Muchos de ellos son asimismo un ejemplo de participación política y liderazgo comunitario. Estos esfuerzos no remunerados generan, no obstante, beneficios humanos y económicos, los cuales siguen sin ser reconocidos en los análisis nacionales e incluso locales sobre factores de desarrollo.

Alentar la participación activa de las personas de edad en la vida social y económica, en la medida de lo posible, y promover sus aportaciones sean cuales sean las formas que adopte, deben ser consideradas prioridades políticas a nivel nacional. Al objeto de lograr los resultados deseados, será necesario cuestionar cualquier paradigma negativo que retrate a las personas de edad como una carga e ignore el papel vital que desempeñan en sus comunidades y en la sociedad.

Determinados factores acaso limiten o impidan su participación. Con el fin de entender mejor las oportunidades y limitaciones que existen en un determinado país, será útil analizar los procesos que entraña el fomentar o disuadir la participación de las personas de edad, y determinar hasta qué punto estas ya se dedican a actividades económica o socialmente productivas.

La utilización de datos disponibles sobre las aportaciones de las personas de edad

¹⁵ Chronic Poverty Research Centre, *Chronic Poverty Report 2004-05* (disponible en http://www.chronicpoverty.org/resources/cprc_report_2004-2005_contents.html).

Un número reducido de países ya ha llevado a cabo encuestas centradas en el empleo en las personas de edad y en sus otras aportaciones. Los puntos focales deberían determinar si tales encuestas son sólidas, representativas y si cubren todo el espectro de aportaciones potenciales.

Las encuestas estándar sobre actividad económica y participación en el mercado laboral indican tendencias generales, si bien es probable que subestimen las aportaciones económicas reales de las personas de edad por una serie de razones:

- Algunas encuestas dan por descontado que todos los pensionistas son, por definición, económicamente inactivos.
- Las investigaciones de algunos países sugieren que los trabajadores de más edad están sobrerrepresentados en la economía informal, y la tasa de actividad en este sector acostumbra a no aparecer en numerosas encuestas estándar.
- Las encuestas se centran generalmente en trabajo que se traduce en ingresos, pasando por alto otras aportaciones económicas. Las investigaciones de los países desarrollados revelan que las personas de edad están representadas de manera desproporcionada en el sector del voluntariado. Otras aportaciones abarcan desde trabajo no remunerado en el hogar, a prestación de cuidados y provisión de alojamiento a miembros de la familia más jóvenes.

Las encuestas por hogares representan una buena alternativa o complemento a las encuestas sobre población activa. Según el diseño y el nivel de detalle, pueden identificar aportaciones no registradas en las encuestas de población activa. Un inconveniente es que los datos de las encuesta por hogares es probable que no estén desagregados por edad y que precisen de un análisis detenido por parte de un estadístico.

La elaboración de encuestas sobre las aportaciones de las personas de edad

Las evaluaciones de las aportaciones realizadas por las personas de edad pueden tomar diferentes formas, desde la investigación exploratoria a pequeña escala a grandes encuestas cuantitativas.¹⁶ El tipo de información que puede recabarse es asimismo muy amplia y tal vez incluya, Por ejemplo, datos sobre preferencias y sobre participación en trabajo remunerado y no remunerado (véase más adelante). Los puntos focales deberán, pues, identificar de forma clara el objeto principal de una encuesta o proyecto de investigación y determinar si es necesario representar a toda la población de más edad o conviene centrarse en uno o más subgrupos.

¹⁶ Acaso resulte útil echar un vistazo a las encuestas internacionales sobre preferencias laborales y comportamiento de las personas de edad (tales como la encuesta SHARE, disponible en <http://www.share-project.org>).

Recuadro 6. El uso adecuado de indicadores

El índice de dependencia demográfica es un indicador de amplio uso que proporciona información sobre la composición de la población por edades y que puede resultar útil para entender los movimientos de población. Sin embargo, hacer referencia a la “dependencia” dentro de este contexto resulta impreciso y puede dar pie al supuesto erróneo de que las personas de edad son totalmente improductivas y dependientes. Es por ello que la interpretación y análisis de las tasas de dependencia debe realizarse con sumo cuidado. He aquí algunas recomendaciones de prudencia:

(a) El índice se presenta de diferentes maneras: en algunos casos, los niños menores de 15 años y las personas de más de 60 o 65 años se consideran en conjunto, mientras que en otros los dos grupos se consideran por separado. Debe establecerse una distinción clara entre el índice de dependencia total y el índice de dependencia de las personas de edad. El índice de dependencia total puede, por ejemplo, ocultar el hecho de que el índice de dependencia infantil está disminuyendo al mismo tiempo en que el índice de dependencia de las personas de edad está aumentando.

(b) Los índices de dependencia se basan en el supuesto de que todos los individuos de entre 15 y 64 años realizan una aportación económica. A partir de los datos disponibles, los puntos focales deben evaluar cuán cierto es este supuesto en sus países, habida cuenta el gran número de personas en edad de trabajar que pueden continuar estudiando o estar desempleadas.

(c) Los índices se basan asimismo en el supuesto de que las personas de edad no realizan aportación económica alguna. De nuevo, los puntos focales deben determinar hasta qué punto en sus países tal supuesto es cierto. Las evaluaciones requerirán examinar y analizar los datos existentes, reexaminar y comparar la evidencia empírica disponible y, posiblemente, recabar información adicional mediante, por ejemplo, entrevistas, grupos focales (de discusión) o cuestionarios.

Algunas de las cuestiones por investigar en las encuestas son las siguientes:

- ¿Cómo varían los patrones de actividad económica en la población de más edad? La brecha entre géneros en la tasa de actividad (o porcentaje de población activa), así como en los ingresos, puede diferir sustancialmente en poblaciones de edad y en poblaciones más jóvenes –e inclusive en distintos grupos de personas de edad. En algunos países en desarrollo, una proporción significativa de personas en edad muy avanzada continúa trabajando y constituye un subgrupo altamente vulnerable.
- ¿A las personas de edad se las emplea en trabajos adecuados? En los países más pobres pueden dedicarse a realizar actividades físicamente agotadoras y peligrosas para la salud. En este sentido, a los puntos focales puedes resultarles útil el concepto de “trabajo decente” (o trabajo digno), acuñado por la Organización Internacional del Trabajo.
- ¿Cuáles son las preferencias laborales de las personas de edad? Esta pregunta viene al caso en la medida en que algunas personas desean trabajar pero se enfrentan a barreras de edad (véase más adelante). Del mismo modo, algunos de quienes trabajan acaso deseen parar, cambiar de empleo o dedicarse a otro tipo de trabajo pero afrontan dificultades para hacer la transición.
- ¿Qué se puede aprender de las grandes aportaciones a la sociedad que realizan las personas de edad –entre ellas el trabajo voluntario?

2.4.1. Políticas de fomento del empleo entre personas de edad

En la pasada década, numerosos países han tomado conciencia de los nuevos desafíos que ha traído consigo el envejecimiento de la población, y por ello están prestando una mayor atención, a nivel político, al proceso de envejecimiento de la mano de obra; concretamente, su atención se centra en la estructura por edad de la población activa. La aplicación de políticas y medidas apropiadas ha de permitir administrar los cambios de manera positiva. Dichas políticas deberán estar alineadas con tres objetivos:

- Garantizar condiciones laborales adecuadas y oportunidades de empleo a una mano de obra en proceso de envejecimiento.
- Conservar y promover la salud y la capacidad de trabajo de los trabajadores a medida que envejezcan.
- Desarrollar las habilidades de los trabajadores de más edad, así como aumentar su empleabilidad.

El gran objetivo será garantizar que las personas de edad que deseen permanecer en sus puestos de trabajos o hallar un nuevo empleo puedan hacerlo.

Alargar la vida laboral es importante para financiar los sistemas nacionales de protección social y para evitar la pobreza en la vejez. Ello es de particular relevancia para las mujeres, muchas de las cuales han prestado cuidados a lo largo de su vida, y para quienes se han desempeñado en trabajos físicamente agotadores y/o en empleos mal remunerados.

Numerosos países han empezado a encarar los retos que implica el envejecimiento de la mano de obra. Las preocupaciones en torno a la sostenibilidad de las pensiones, el crecimiento económico y la oferta futura de mano de obra han dado alas a un conjunto de procesos y recomendaciones políticas destinadas a apoyar los objetivos de lograr una vida laboral más larga y una jubilación tardía.

Desde 1990, la Unión Europea viene abordando cuestiones relacionadas con el proceso de envejecimiento de los trabajadores. El aumento de la tasa de actividad de las personas de edad fue, de hecho, una prioridad clave de la Agenda de Lisboa adoptada en 2000. Desde entonces, numerosos países europeos han diseñado políticas nacionales específicas y diferentes medidas encaminadas a la promoción de nuevos valores y a la mejora de las condiciones laborales, así como los índices de empleo, entre los trabajadores de más edad (véase el recuadro 7).¹⁷

¹⁷ Para ampliar esta información, véanse los informes siguientes: Unión Europea, Comité de Protección Social, “*Promoting longer working lives through better social protection systems*” (disponible en ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/working_longer_en.pdf); y la General Accounting Office de Estados Unidos, “*Older workers: policies of other nations to increase labor force participation*” (febrero de 2003) (GAO-03-307) (disponible en www.gao.gov/new.items/d03307.pdf).

Recuadro 7. La promoción del Programa Nacional sobre la Edad en Finlandia

Finlandia ha experimentado los mismos cambios demográficos que la mayoría de países europeos, y se ha visto obligada a lidiar con una mano de obra en rápido proceso de envejecimiento. El Gobierno finlandés ha puesto empeño en tratar de paliar las dificultades que enfrentan los trabajadores de más edad, quienes tradicionalmente han sido excluidos del mercado laboral pese a sus aptitudes y vasta experiencia.

En 1996, un comité especial creado para estudiar la situación presentó un informe sobre la posibilidad de aumentar la empleabilidad potencial de los trabajadores de más edad. Sus recomendaciones fueron utilizadas como base del Programa Nacional sobre la Edad, 1997-2001. Elaborado por diferentes ministerios en colaboración con partes asociadas, el programa constaba de proyectos de capacitación, organización, información e investigación, así como de un sistema para supervisar el impacto de tales medidas. Entre los objetivos principales se hallaba el hacer cumplir las enmiendas regulatoras y modificar los valores y actitudes sociales de manera que las aportaciones económicas de los trabajadores de más edad gozaran de mayor reconocimiento. Otro objetivo del programa fue elevar la edad media de jubilación.

Capacitación, información y legislación fueron características importantes del programa. Se alentó a los empleadores a mantener a los trabajadores de más edad, y se divulgaron a escala nacional buenas prácticas en la gestión de una mano de obra en proceso de envejecimiento. Al objeto de sensibilizar sobre los peligros que implica la disminución de mano de obra en Finlandia, se celebraron seminarios especiales para formar a los altos cargos de los departamentos de gestión y personal. El Instituto Finlandés de Salud Ocupacional instruyó a gerentes de empresa sobre el tipo de medidas que podrían adoptarse para que los trabajadores de más edad se mantengan en buena forma a través de asesoramiento y de la aplicación de programas de formación continua. En lo que respecta a prestaciones como las pensiones, Finlandia hizo que las jubilaciones anticipadas resultaran más costosas para las empresas, al requerirles que pagaran el 80 por ciento de las prestaciones por jubilación anticipada. Fruto de estas políticas, la edad media de jubilación ha aumentado, y la proporción de personas de 55 a 64 en el mercado de trabajo se ha elevado del 36 al 50 por ciento.

Un elemento clave en el éxito finlandés fue la colaboración entre órganos gubernamentales a distintos niveles, incluidos los ministerios de asuntos sociales, salud, trabajo y educación, y el Instituto de Salud Ocupacional, dirigido por el Gobierno, el cual mantiene vínculos estrechos con la industria.

Otro elemento fundamental fue el énfasis que se puso en el concepto de *gestión de la edad*. El objetivo consistió en convencer a las empresas finlandesas de los beneficios que se derivan de buenas prácticas de gestión adaptadas a cada etapa de la vida laboral de sus empleados (desde su entrada al mercado de trabajo hasta su salida). Las políticas alentaron, asimismo, a las empresas a idear programas que mejoraran la salud de sus trabajadores, así como sus aptitudes y conocimientos de manera continuada.

De forma paralela, se reformó el sistema de pensiones. Los planes de jubilación anticipada fueron eliminados y la edad mínima de jubilación aumentó de 53 a 57 años. Durante la etapa más reciente de la reforma de pensiones, el Gobierno empezó a retribuir a los trabajadores que permanecían más tiempo en el puesto de trabajo, y elevó la cuantía de las pensiones hasta el 40 por ciento para quienes estuvieran dispuestos a retrasar la edad de jubilación hasta los 65 años o posteriormente.

Fuente: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (disponible en <http://www.eurofound.europa.eu/>).

Las políticas que fomentan el empleo de los trabajadores de más edad deben estar ligadas a la revisión de los planes de pensiones y de marcha anticipada, los cuales, en su forma actual, pueden impedir o disuadir a las personas de edad sobre su permanencia en el empleo asalariado. En este sentido, los puntos focales deberán considerar estos efectos como parte de su estudio de los regímenes formales de asistencia social (abordados con mayor detalle en la sección 3). En países en donde son

comunes las prestaciones generosas para quienes se jubilan anticipadamente, los índices de empleo en los trabajadores de más edad tienden a ser bajos. En la elaboración de políticas nacionales, conviene, pues, tener en cuenta que la existencia de legislación sobre pensiones es compatible con el deseo de que las personas puedan trabajar más allá de la edad de jubilación establecida por ley.

Países como Australia, Finlandia y Japón han adoptado un enfoque más flexible a las pensiones y la jubilación. Los puntos focales deberán asegurarse de que los responsables políticos sean conscientes de las experiencias internacionales y estén dispuestos a considerar la formulación de estrategias similares, en tanto en cuanto sean compatibles con las prioridades nacionales. Los datos sobre las preferencias laborales de las personas de edad (véase más arriba) podrían utilizarse para respaldar estos esfuerzos.

2.4.1.1. Discriminación por razón de edad

Las investigaciones en países desarrollados en donde ya se viene lidiando con el envejecimiento de la mano de obra, ponen de relieve que, cuando prevalecen actitudes discriminatorias contra las personas de edad en el lugar de trabajo, la discriminación injustificada contra este grupo se convierte en una práctica habitual. La discriminación por razón de edad en contra de los trabajadores de más edad puede darse en todos los procesos y prácticas relacionados con el empleo, a saber, contratación, promoción, formación y capacitación, desarrollo y despido.

En la mayor parte de países en desarrollo, los datos sobre discriminación por razón de edad son escasos. En tales casos, es necesario realizar encuestas sobre actitudes y experiencias, teniendo en cuenta la subjetividad de las respuestas y las limitaciones inherentes a los datos recabados. Los siguientes enfoques pueden ser utilizados a fin de obtener la información necesaria:

- Preguntar a los empleadores sobre sus prácticas de contratación. En determinados países, numerosas empresas no darán empleo a personas de edad aun cuando el Estado les ofrezca incentivos financieros a tal efecto.
- Evaluar las actitudes del empleador mediante la comparación de respuestas en currículos vitae en donde la edad no se especifica frente a aquellos en los que sí se hace. En investigaciones realizadas en algunos países desarrollados, esta técnica ha sido usada con éxito para poner de manifiesto hasta qué punto existe la discriminación.

Las actitudes negativas respecto a la edad se hallan también en el sector del voluntariado. A saber, las personas de edad pueden estar vetadas en puestos de liderazgo en las organizaciones de la sociedad civil por razón de su edad. Si la discriminación por razón de edad, de hecho, ocurre, estas organizaciones y los donantes nacionales e internacionales que les brindan apoyo deberán recibir presiones para enderezar la situación.

A un gran número de personas de edad que nunca han sido empleadas de manera formal se les niega oportunidades para participar desde un punto de vista socio-económico en muchos otros sectores. En los países en desarrollo, en particular, puede que no tengan derecho a recibir préstamos ni servicios financieros ni tierras o

propiedades. Algunos grandes sistemas de microcréditos impiden *ipso facto* que las personas de edad recurran a préstamos so pretexto de que no son “merecedores de crédito”. Los Gobiernos y ONG deberán abordar la cuestión de la discriminación en todos estos ámbitos de tal suerte que las personas de edad vean elevar sus oportunidades de contribuir económicamente a la sociedad.

Recuadro 8. Vigilar la discriminación por razón de edad en la contratación laboral

Se puede construir un modelo para identificar prácticas discriminatorias y la magnitud de estas a partir del “barómetro de la discriminación” francés, un mecanismo creado de cara al seguimiento regular de la discriminación en la contratación. Distintos indicadores conforman el marco de análisis y seguimiento de la evolución del comportamiento discriminatorio en diferentes sectores, tipologías de empleo e incluso regiones. El enfoque general consiste en comparar los resultados de una entrevista laboral a un candidato de referencia (un hombre de 28 a 30 años con un nombre típicamente francés, Por ejemplo) con las entrevistas a otros tipos de candidatos.

Encuestas recientes han revelado que la discriminación por edad es la forma de discriminación más extendida. Un candidato varón de entre 48 y 50 años tiene tres veces menos probabilidades de recibir una respuesta positiva por parte de un empleador potencial (y siete veces menos si solicita un puesto ejecutivo) que un candidato varón de entre 28 y 30 años. La discriminación laboral ligada a la discapacidad o al origen étnico parece menos común que la que va asociada a la edad.

Fuente: Observatoire des Discriminations, Baromètre 2006 (disponible en <http://www.egalites.net>)

Además de recabar datos sobre discriminación por razón de edad, los puntos focales y demás partes interesadas deberán:

- Favorecer la creación de un marco legal de apoyo para casos de discriminación por razón de edad, siguiendo el ejemplo de legislación exitosa en materia de género, raza, discapacidad y otras formas de discriminación en el trabajo.
- Potenciar el conocimiento de la discriminación laboral por razón de edad entre los principales actores interesados, entre ellos grupos de personas de edad, sindicatos, ministerios de trabajo y asociaciones de empleadores.
- Sensibilizar a los empleadores e informarles sobre la necesidad de planificación de mano de obra a largo plazo y sobre las aportaciones positivas que pueden realizar los trabajadores de más edad en el lugar de trabajo.
- Tener en cuenta medidas políticas específicas para poner fin a la discriminación a la vejez. Ejemplos de países desarrollados incluyen legislación discriminatoria por razón de edad, subvenciones al empleo, actividades de sensibilización y programas focalizados de capacitación. No existe consenso respecto a cuál de los enfoques es el más eficaz. De hecho, la elección de la mejor/es opción/es para un país requiere una prudente consideración.

2.4.1.2. Otras barreras

Los estereotipos negativos dominantes respecto a las capacidades de las personas de edad pueden ser una grave barrera que impida su participación en la sociedad. Se afirma a menudo, Por ejemplo, que las personas de edad no reúnen las

aptitudes o habilidades adecuadas para muchas formas de actividad económica.¹⁸ Ello puede ser cierto en algunos casos y no serlo en otros. En los países en desarrollo, numerosas personas de edad son analfabetas y carecen de educación formal. Tanto en estos países como en los desarrollados, las aptitudes de los trabajadores de más edad pueden haberse quedado obsoletas. Si este es el caso, un objetivo fundamental será garantizar que las personas de edad gocen de las mismas oportunidades que otros grupos de edad para adquirir o desarrollar nuevas aptitudes y competencias. Existen dos argumentos a favor de la asignación de recursos en este sentido:

- La eliminación de la discriminación implica un aumento en la aportación económica potencial de las personas de edad. No aprovechar el potencial que comporta la expansión de la población de más edad supone un malbaratamiento de recursos.
- El analfabetismo representa una violación de los derechos de las personas de edad y supone una barrera a las diferentes formas de participación y ciudadanía que podrían elevar la cohesión social y la productividad.

Es preciso garantizar que las personas de edad reciban el mismo acceso a las oportunidades de capacitación y formación continua (incluidos los préstamos y donaciones a estudiantes). Para ello, los puntos focales y otras partes deberán mantener un estrecho contacto con oficiales de los ministerios de educación y trabajo, y otras instituciones del Estado, en sus respectivos países.

Personas de todas las edades disponen de la capacidad de aprender nuevas habilidades y experimentar un desarrollo personal y profesional si cuentan con la formación adecuada. Las personas de edad acaso precisen apoyo financiero y psicológico para volver a recibir formación y, así, poder optar por empleos más adaptados a sus intereses y capacidades individuales.

Numerosos países han descubierto los beneficios de mantener a las personas de edad en el mercado laboral. Sin embargo, para poder llevar esto a cabo a una escala significativa se precisa del diseño de políticas de aprendizaje apropiadas y de larga duración, que fomenten la actualización continua de aptitudes y capacidad de trabajo y permita que los trabajadores continúen siendo productivos y competitivos en el mercado laboral hasta la etapa ulterior de la vida.

Una salud deficiente en la edad tardía puede ser otra barrera importante a la participación económica. Cuando existan claros prejuicios respecto a la edad en las políticas sanitarias (véase sección 4), se deberán tomar medidas para enfatizar el beneficio económico potencial que conlleva la mejora de la salud en la etapa ulterior de la vida.

Se deben crear incentivos que alienten a los empleadores a conformar un lugar de trabajo cuyo ambiente sea favorable a los trabajadores de más edad, así como prestar

¹⁸ A este respecto, datos específicos por edad y género de cada país son publicados regularmente por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

apoyo a aquellos que sufran problemas de salud. Los empleadores innovadores pueden darle la vuelta a los casos de “salud deficiente” y replantear las funciones laborales de la persona afectada, o bien proveer oportunidades de trabajo a tiempo parcial.

2.4.2. Creación de un ambiente de trabajo y un sistema de transportes propicios: el concepto de diseño universal

Las personas de edad con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas pueden ser excluidas de la participación económica y social debido a barreras ambientales, arquitectónicas u otras barreras físicas, tales como la falta de accesos adaptados a sillas de ruedas. Tales barreras pueden existir en el lugar de trabajo o en el sistema de transporte público (en donde los trenes y autobuses no permiten entradas de bajo nivel, Por ejemplo). Los puntos focales acaso deseen examinar las iniciativas relativas a la integración de las inquietudes de las personas con discapacidades en todos los sectores, para evitar que se pasen por alto sus intereses.

Un amplio abanico de mecanismos de asistencia puede hacer aumentar la capacidad de las personas de edad de participar en el lugar de trabajo y demás contextos. Estos comprenden desde elementos relativamente simples, como instrumentos agrícolas adaptados a sus necesidades, a instrumentos más sofisticados, como software y teclados de computadoras adaptados.

Conviene evitar aquellas políticas que conciben el envejecimiento y la discapacidad como conceptos relacionados el uno con el otro. Aunque las personas de edad en ocasiones presenten discapacidades, deberían desalentarse ideas preconcebidas como que la discapacidad acompaña al proceso de envejecimiento; pues lo cierto es que, generalmente, las personas de edad se manejan a una capacidad funcional normal para su edad. Pueden surgir situaciones en que, sin embargo, individuos que disponen de mayor capacidad funcional que las personas de edad utilicen esta para perjudicar a quienes poseen menor fuerza física.

La creación de un entorno urbano propicio es importante para que las personas de edad se mantengan activas. Con el fin de alcanzar dicho objetivo, las necesidades y perspectivas de los habitantes de más edad podrían incorporarse a las políticas y medidas adoptadas por los departamentos gubernamentales a cargo de carteras como transporte y vivienda, Por ejemplo Apenas se han llevado a cabo investigaciones respecto a los retos que trae consigo el transporte, retos que deben afrontar las personas de edad en los países en desarrollo, en donde tanto las infraestructuras públicas como las privadas están menos desarrolladas. En numerosos países, la cuestión del transporte ha recibido mayor atención en el marco de iniciativas focalizadas en la discapacidad que en las relativas al envejecimiento.

Puesto que las personas de edad y con discapacidad experimentan las mismas dificultades a este respecto, acaso resulte útil trabajar con entidades focalizadas en la discapacidad. De este modo, se garantiza que los intereses e inquietudes de las personas de edad estarán incluidos –que no fusionados- en los conceptos de discapacidad. *Global Age-Friendly Cities: A Guide*, publicada por la Organización Mundial de la Salud (véase recuadro 9), ofrece una lista de control en materia de transporte que tiene en cuenta las necesidades de las personas de edad, al tiempo que puede ser utilizada como marco de referencia para la elaboración y promoción de políticas en este sector.

Es igualmente posible promover el concepto de diseño universal, o “diseño para todos” a escala nacional.¹⁹ Ello implica tomar en consideración las necesidades específicas de las personas de edad en el diseño de productos y servicios dirigidos a estas. “Un diseño para todos”, caso de ser adoptado como principio general, ayudaría a garantizar que los entornos, productos, servicios y puntos de contacto de todo tipo elevaran la calidad de vida de la gente, con independencia de su edad y aptitudes.

Recuadro 9. Guía global de ciudades con condiciones adecuadas para las personas de edad

Global Age-Friendly Cities: A Guide es una iniciativa reciente llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud para aumentar la sensibilización respecto al tema de la edad. Treinta y cinco ciudades y 22 países participaron en el estudio, incluidas Estambul, Londres, Melbourne, México D.F., Moscú, Nairobi, Nueva Delhi, Nueva York, Río de Janeiro, Shanghái y Tokio, de manera que todos los continentes estuvieron representados. La *Guía* está a disposición de cualquier ciudad -con independencia de lo favorable o poco favorable que sea a velar por los intereses de las personas de edad- y ayuda a supervisar y mejorar cualquier aspecto de la vida urbana relacionado con las personas de edad.

Tal como se indica en la *Guía*, existen muchas maneras fáciles de hacer que una ciudad sea proclive a velar por los intereses de las personas de edad. Medidas económicas que cualquier ciudad podría aplicar con celeridad incluyen la rebaja de los costes de transporte, la provisión de servicios especiales al cliente tales como filas separadas, la celebración de eventos públicos a horas apropiadas, la disponibilidad de profesionales que faciliten servicios de ayuda, la promoción y apoyo de oportunidades de trabajo para las personas de edad y la provisión de información clara respecto a los servicios sanitarios y sociales.

La *Guía* culmina uno de los primeros proyectos de investigación en materia de envejecimiento entre países y ciudades culturalmente diversos, realizado desde una perspectiva activa sobre el envejecimiento y la salud pública. Las mismas personas de edad participaron activamente en el proyecto, y tomaron decisiones respecto a lo que una ciudad preocupada por las personas de edad era o podría ser. Alrededor de 1.500 ciudadanos de más edad describieron ventajas e inconvenientes ligados a ocho aspectos de la vida urbana: espacios y edificios exteriores, transportes, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, información y comunicación, además de apoyo comunitario y servicios sanitarios. Las inquietudes e ideas de las personas de edad fueron complementadas con los puntos de vista de alrededor de 750 cuidadores y proveedores de servicios.

Nota: Para más información véase

http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

2.4.3. Consumidores de más edad

Las personas de edad realizan contribuciones fundamentales al desarrollo, no sólo a través de su participación en el mercado de trabajo, en tanto que cuidadores y en trabajos voluntarios, sino también en su capacidad de consumidores.

En numerosos países desarrollados, están surgiendo oportunidades de negocios sustanciales, en particular en el sector servicios, destinadas a satisfacer las demandas de una población en proceso de envejecimiento (véase el recuadro 10). Además, es más probable que las personas de edad sean propietarias de una vivienda que lo sean miembros de otros grupos de edad, lo cual ofrece oportunidades adicionales. Según estudios llevados a cabo en Japón y Estados Unidos, el gasto de las personas de edad es importante a efectos de sostener la demanda agregada, lo cual, a su vez, fortalece el funcionamiento general de la economía.

¹⁹ El sitio web de la American Society of Interior Designers ofrece una lista de siete principios que guían el diseño universal (véase <http://www.asid.org/leadership/Platform+Issue++Design+for+All.htm>).

Recuadro 10. Satisfacción de las necesidades de los consumidores de más edad: ejemplos de Japón, Alemania y Estados Unidos de América

Algunas empresas japonesas han desarrollado productos asistenciales para personas de edad débiles y que requieren asistencia y cuidados. Un dispositivo actualmente en el mercado mide la presión sanguínea y la temperatura del usuario y transmite los resultados a una base de datos local focalizada en cuestiones de salud -un proveedor local de servicios médicos interviene si surge un problema. Otra línea de producto consiste en robots interactivos que pueden hablar, cantar y jugar a juegos de preguntas con personas de edad, lo cual contribuye a mitigar la soledad. Otros robots han sido diseñados para ayudar a las personas de edad en las etapas tardías de envejecimiento, y contiene funciones físicas como bañarse o levantarse.

Durante la festividad del Día de las Personas de Edad, celebrado en Alemania en 2006, se introdujo una computadora para personas de edad que incluía caracteres más grandes para mejorar la legibilidad, al tiempo que ofrecía a los usuarios de más edad la opción de escuchar correos electrónicos en vez de leerlos.

En Estados Unidos y otros países desarrollados, la vivienda adaptada a la edad se ha ido ampliando. Una vivienda de esta índole ofrece máxima accesibilidad y movilidad a las personas de edad que dependen de sillas de ruedas u otros aparatos. Asimismo, incorpora características que pueden ser modificadas en función de las condiciones de salud de los ocupantes de las unidades individuales. Las comunidades de retiro proporcionan un entorno vital adecuado a las personas de edad, en el cual los residentes pueden disfrutar de una total independencia o recibir apoyo, ya en forma de una ayuda mínima o de asistencia integral. Cabe decir que dichas comunidades han transformado el perfil de edad de estados enteros. Arizona y Florida, Por ejemplo, se hallan entre los estados norteamericanos más antiguos a efectos demográficos.

En países más empobrecidos, los grupos de más edad no acostumbran a tener un impacto significativo en las tendencias de consumo. En este caso, la cuestión clave será reducir la pobreza y garantizar que las necesidades básicas de consumo de las personas de edad estén cubiertas.

Los puntos focales y demás partes interesadas deberían centrar su atención en:

- Favorecer la comunicación entre las empresas privadas y los consumidores de más edad para garantizar que queden satisfechas las necesidades y preferencias de consumo de la población en proceso de envejecimiento.
- Asegurarse de que las empresas públicas y privadas estén eficazmente vigiladas y reguladas, de manera que las personas de edad reciban un precio justo como consumidores. A este respecto, se deberían adoptar medidas que determinen si las personas de edad gozan del mismo grado de protección en tanto que consumidores que otros grupos de edad, y si se enfrentan a algún obstáculo al tratar de hacer valer dicha protección. Los consumidores de más edad deberían tener la oportunidad de realizar elecciones sobre bienes y servicios de manera bien informada, y de rendir responsabilidades a los negocios cuando las cosas no funcionen de manera adecuada.
- De forma más específica, garantizar que los contratos, anuncios, técnicas de ventas y garantías no confundan, atemorizen o engañen a las personas de edad, así como que a estas se les dé el tiempo suficiente para considerar y reconsiderar sus empresas contractuales.

- Garantizar que los consumidores de edad más pobres y vulnerables no sean ignorados y discriminados. Conviene averiguar, Por ejemplo, si las personas de edad que viven en zonas rurales alejadas o barrios urbanos pobres tienen acceso a una gama de productos al detalle a precios competitivos, y si los planes de seguros discriminan injustamente a determinados grupos de personas de edad.
- Prestar una atención particular a las personas de edad en tanto que consumidores de servicios de asistencia y salud (véanse las secciones 4 y 5 para una información más detallada).

Envejecer es un privilegio y un logro social. Se trata asimismo de un desafío que repercutirá en todos los aspectos de la sociedad del siglo XXI. Abordar este reto de manera fructífera requiere esfuerzos conjuntos de los sectores público y privado a la hora de formular y aplicar enfoques y estrategias eficaces.

Sección 3

Cómo lograr que la protección social sea eficaz y beneficie a las personas de edad

3.1. ¿Qué es la protección social?

El término protección social es un concepto complejo, interpretado de maneras distintas en cada país. Con todo, existen unas características compartidas en la mayor parte de contextos nacionales:

- Los riesgos o contingencias sociales a corto y largo plazo quedan cubiertos por programas de atención sanitaria regular y a largo plazo, de pensiones, prestaciones familiares, de desempleo y capacitación profesional, de reducción de la pobreza, servicios y asistencia social y de promoción de los derechos de los grupos vulnerables.
- Los programas están administrados, financiados y distribuidos por el sector público y/o el privado y/o por organizaciones de la sociedad civil.
- Los programas regulados convencionales están basados en el mecanismo de seguro que caracteriza a la seguridad social, así como en planes de seguro de mercado, y en el pago de contribuciones. Otras formas tradicionales de protección social incluyen la provisión de asistencia informal o desregulada por parte de familias inmediatas, familias extensas, y comunidades.
- Algunos programas implican la transferencia de recursos financieros y no financieros a grupos considerados pobres y vulnerables.
- Los objetivos van más allá de la prevención de la pobreza y abarcan la protección contra riesgos importantes y la protección de derechos sociales a través de leyes y regulaciones.

Tradicionalmente, la protección social a las personas de edad se ha materializado en forma de pensiones de jubilación o regímenes similares que incluyen subsidios otorgados a personas de bajos ingresos. Abuelos que se han convertido en los cuidadores principales de niños y jóvenes pueden recibir transferencias de fondos en efectivo, los cuales proporcionan ingresos a la familia, o los complementan, siempre y cuando se cumplan requisitos tales como que los niños asistan al colegio, sean vacunados y visiten centros de atención sanitaria con regularidad. Las personas de edad se ven afectadas, de modo directo o indirecto, por prácticamente todos los programas de protección social, incluso los que están dirigidos a otros grupos. En numerosos países en desarrollo, Por ejemplo, los residentes de cualquier edad que vivan en condiciones de indigencia tienen derecho a recibir transferencias de fondos en efectivo.

Las personas de edad constituyen, con frecuencia, uno de los grupos sociales más vulnerables y enfrentan riesgos distintos a la pérdida de ingresos, a saber, escasa fortaleza física, discriminación, abandono e incluso acoso. Dichos riesgos pueden verse

mitigados por el uso de diferentes estrategias de protección social, tales como atención sanitaria a largo plazo, supervisión estrecha y residencia compartida con miembros de la familia o amigos. Por estas razones, es importante que la protección social a la vejez sea considerada como algo más que programas de pensiones.

En la mayoría de países, la protección social comprende: un sistema de seguridad social financiado mediante las contribuciones de los empleadores, los trabajadores y el Gobierno; atención sanitaria pública y otros programas públicos de asistencia social, además de planes de apoyo dirigidos a poblaciones vulnerables y focalizados en la reducción de la pobreza. Entre sus componentes, se hallan los siguientes:

- Seguro social, diseñado para mitigar los efectos negativos de los principales riesgos sociales (incluidos salud deficiente, vejez, discapacidad y desempleo).
- Asistencia social, financiada con dinero público, como transferencias condicionales o incondicionales de fondos en efectivo o bienes, subvenciones, ayuda a la vivienda o mecanismos de apoyo de precios.
- Otros programas de apoyo tales como programas de seguridad alimentaria, fondos sociales y prevención y gestión de desastres.

Estas formas tradicionales de protección social se complementan con instrumentos de mercado tales como pólizas de seguros -que pueden ser adquiridas de manera individual o por parte de los empleadores-, planes informales entre miembros de la familia para prestar apoyo a quienes estén más necesitados y las acciones de la sociedad civil realizadas por organizaciones comunitarias. Todo ello debería formar parte del sistema de protección social de cualquier país. Con frecuencia, sin embargo, ni está reconocido ni respaldado por los Gobiernos.

Una combinación de políticas de protección social adaptadas puede proporcionar a la población de más edad la seguridad que precisa; aunque ello depende de los riesgos y las necesidades específicas de las personas de edad, así como de la calidad de la infraestructura nacional en la aplicación de legislación de protección social. Con todo, las pensiones y las transferencias sociales siguen siendo consideradas en muchos países como las principales formas de seguridad social para las personas de edad.

Algunos países han introducido pensiones básicas no contributivas para los residentes de más edad. Dichas iniciativas, no obstante, deben ser administradas de manera adecuada, y sus efectos en los programas de pensiones contributivas deben ser evaluados. Si bien las pensiones mínimas deben estar garantizadas, conviene asegurarse de que no contribuyan al debilitamiento de los planes de pensiones -financiados de forma parcial y total- que dependen de los ahorros personales para la jubilación.

En países en desarrollo en donde una proporción relativamente baja de la mano de obra trabaja en el sector formal, los responsables políticos y otras partes afrontan el difícil reto de diseñar instrumentos efectivos para ahorros de largo plazo, incluidos los ahorros para la jubilación. Con frecuencia, una porción sustancial de los ingresos familiares se gasta en los miembros más jóvenes mediante inversiones. Por ejemplo, en

educación o bienes inmuebles con la expectativa de que estos niños y jóvenes brinden, de forma recíproca, a sus padres apoyo financiero y de otra índole.

En numerosos países en donde se han adoptado cuentas individuales plenamente financiadas, las características especiales del mercado de trabajo han pasado a ser obstáculos de peso a la hora de elevar la cobertura. Quienes han realizado aportaciones constantes a sus cuentas de ahorros individuales, sin embargo, han visto aumentar sus balances, y han obtenido, con el paso del tiempo, beneficios a tasas relativamente altas.

Los derechos humanos son importantes en el contexto de la protección social. Las transferencias y otras formas de asistencia social deberían ser consideradas como un derecho jurídico. Asimismo, se deberían adoptar medidas de sensibilización con respecto a estos derechos y facilitar el acceso a las prestaciones. La toma de conciencia de las personas más pobres con respecto a sus derechos hace que conserven su dignidad y aumente su participación, al tiempo que fortalece las relaciones entre los ciudadanos y el Estado. Al formular políticas públicas, un enfoque de derechos²⁰ otorga una base normativa para el desarrollo, de tal suerte que las personas de edad sean vistas no solamente como seres necesitados que precisan ayuda, sino como ciudadanos con derechos. El Estado y la sociedad en su conjunto tienen la obligación de garantizar el respeto, protección y fomento de los derechos humanos.²¹

3.2. Identificar riesgos y responder con una asistencia social adecuada

Las personas de edad pueden ser susceptibles a los riesgos directamente asociados a la edad, incluidos la falta de fortaleza física, la pérdida de ingresos y determinados tipos de enfermedad. Asimismo, están expuestos a riesgos que pueden afectar a la población en general, tales como malas cosechas o inundaciones. Aunque el grupo de personas de edad no es el único que se enfrenta a estos riesgos genéricos, este es, con frecuencia, especialmente vulnerable a ellos. A saber, las personas de edad con necesidades asistenciales especiales se verán especialmente afectadas por las interrupciones y trastornos que, a nivel de familia y hogar, desencadenan las emergencias a gran escala y los desastres naturales. Al mismo tiempo, las crisis económicas y procesos inflacionarios afectarán de manera desproporcionada a los pensionistas y a otros grupos vulnerables.

Es importante identificar los riesgos específicos a que se enfrentan las personas de edad y sus familias. Comprender la naturaleza de estos riesgos facilita el diseño de intervenciones de protección social efectivas. La tabla 3 aporta algunos ejemplos de estrategias adoptadas por diversos países para abordar estos riesgos. Habida cuenta la diversidad de riesgos, acaso sea necesario incorporar un enfoque ecléctico a la investigación y recopilación de datos, y un enfoque flexible al diseño de políticas.

Las organizaciones de personas de edad y otras ONG que trabajan en cuestiones relacionadas con el envejecimiento deberían involucrarse en la identificación de riesgos y elaboración de respuestas políticas adecuadas. Con toda probabilidad, estas entidades

²⁰ Definido como reconocimiento explícito de derechos humanos reflejados en acuerdos no vinculantes nacionales e internacionales

²¹ Para mayor información, véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Report on the application of the Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing” (LC/L.2749[CRE-2/3]), págs. 31-42.

sean conscientes de los diferentes grupos que conforman la población de más edad y de los diferentes retos a que se enfrentan.

Tabla 3. Cómo la comprensión del riesgo fomenta una estrategia de protección social efectiva

Riesgo		Respuesta
Pobreza	Investigaciones en Tailandia revelaron que las personas de edad que vivían solas en zonas rurales sufrían niveles especialmente altos de vulnerabilidad económica.	Ello desembocó en la creación de un programa limitado nacional para la provisión de subsidios focalizados de emergencia
Exceso de mortalidad	Investigaciones epidemiológicas en el Reino Unido mostraron que, en invierno, el número de muertes de personas de edad era significativamente más elevado en las Islas Británicas que en otros países con un clima parecido. Investigaciones posteriores identificaron hogares con calefacción deficitaria como la razón principal.	Estas conclusiones dieron pie a la formulación y aplicación de un programa que suministraría pagos de combustible a las personas de edad durante el invierno
Mayor demanda de crianza de los abuelos	Con el rápido aumento del número de niños y jóvenes huérfanos en Suráfrica a resultas del SIDA, las personas de edad están asumiendo cada vez más la tutela de sus nietos, y a menudo les resulta difícil soportar la carga económica de ser cuidadores. La asistencia social tradicional ha sido destinada principalmente a las madres.	Se introdujeron subvenciones al cuidado de crianza temporal para brindar apoyo a quienes prestan cuidados a la familia, incluidos los abuelos. El reconocimiento legal del papel de cuidadores de los abuelos se justifica en este contexto.
Costes de los funerales	El cónyuge que sobrevive y otros miembros de la familia puede que sean económicamente vulnerables y no puedan, por lo tanto, pagar los gastos del funeral, gastos que pueden ser considerables en muchos países en desarrollo.	Asociaciones informales de funerales son frecuentes en distritos rurales de países como Etiopía y Tanzania. En algunos casos, estos países han diversificado sus actividades y proporcionan una amplia variedad de servicios de microseguros y microcréditos.
Desatención	A causa de las crecientes presiones económicas, las personas de edad pueden estar desatendidas por parte de su descendencia, incluso en casos de residencia intergeneracional compartida.	Se han promulgado leyes y creado instituciones como el Tribunal de la Manutención de Progenitores en Singapur para garantizar la asistencia filial por medios legales.
Gasto sanitario catastrófico	El programa nacional de seguros médicos de Singapur, <i>Medisave</i> , no logró proporcionar asistencia integral a las personas de edad u otros grupos, puesto que los tratamientos -altamente costosos- para las principales enfermedades o para las enfermedades crónicas, no estaban cubiertos de forma adecuada.	Se creó un fondo de seguros complementario, <i>MediShield</i> , específicamente para tratar enfermedades altamente costosas. No obstante, la cobertura sigue siendo limitada para personas menores de 65 años, y las primas aumentan de modo considerable con la edad.

En toda evaluación de intervenciones actuales y potenciales a nivel de países, se debería considerar:

- ¿Qué grupos de personas de edad (y qué grupos de la población en general) están más afectados por los riesgos a que apuntan estas intervenciones?
- ¿Estas intervenciones utilizan de la mejor manera posible las estructuras institucionales disponibles (sean agencias gubernamentales, grupos comunitarios o empresas privadas)?
- ¿Cómo contribuyen estas intervenciones a un envejecimiento positivo para todas las personas de edad?

3.3. Abordar el riesgo de la pobreza y la inseguridad de ingresos en la vejez

Un nivel de vida inferior –y en algunos casos, empobrecimiento- fruto de una menor participación en el mercado laboral es un riesgo importante al que se enfrentan casi todas las personas de edad. Algunas de ellas se ven obligadas a aceptar empleo mal remunerado cuando su situación socioeconómica se deteriora. El riesgo de reducción de ingresos en la edad tardía ha llevado a todos los países a crear programas de protección de ingresos para personas de edad. Estos generalmente entrañan la provisión de una pensión. Las pensiones públicas pueden estar relacionadas con los ingresos (en función de los niveles salariales y los años de trabajo de cada individuo) o universales (en función de la edad y el lugar de residencia, y no de las contribuciones).

En determinados países desarrollados, las pensiones públicas garantizan seguridad de ingresos en la vejez a una proporción significativa de la población, en tanto en los países en desarrollo, relativamente pocas personas tienen acceso a las pensiones de jubilación. Estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo indican que la inmensa mayoría de la población mundial en edad de trabajar no dispone del tipo de pensión que le permitiría lidiar eficazmente con los riesgos relativos a la salud, la discapacidad y los ingresos en la vejez.

Un número considerable de personas de edad se halla actualmente en esta situación y debe confiar en el trabajo y en sus familias y comunidades como fuentes de ingresos y otras formas de apoyo. Oportunidades laborales escasas, sueldos bajos e impedimentos físicos pueden afectar gravemente el poder adquisitivo de aquellos que busquen empleo. Circunstancias como estas no conducen a la seguridad de ingresos a largo plazo y elevan el riesgo de que las personas de edad se vean sumidas en una situación de pobreza.

Cabe decir que la reducción de la pobreza en la vejez ha tenido más éxito en aquellos países en que existen sistemas de pensiones formales. En el noreste rural de Brasil, la proporción de hogares en los cuales las personas de edad recibían una pensión aumentó del 55 por ciento en 1981 al 89 por ciento en 2001. Durante el mismo período, la proporción que vivía por debajo del umbral oficial de pobreza cayó del 65 al 35 por ciento.

Garantizar que los programas de pensiones proporcionen a las personas de edad prestaciones eficaces ahora y en el futuro es un gran reto para todos los países. En algunos países en desarrollo, se han emprendido importantes reformas de pensiones, pero sin disposiciones que garanticen pagos mínimos, lo cual ha dejado a las personas de edad (y especialmente a las mujeres) en una situación vulnerable frente a la pobreza.

Recuadro 11. ¿Cuán pobres son las personas de edad?

Las personas de edad a menudo son pobres, pero ¿cuán pobres son? Medir la pobreza entre la población de más edad puede suponer un desafío, dado que los datos empíricos con frecuencia son escasos, y los que están disponibles no son comparables entre países o regiones, habida cuenta los distintos enfoques conceptuales y metodológicos utilizados para la recopilación y análisis de datos.

No existe consenso en torno a la cuestión de si la vejez está vinculada, de manera previsible, a la pobreza, y por lo tanto debe ser canalizada al ámbito de la asistencia social. Estudios en Europa y América Latina revelan que la situación de las personas de edad es representativa de la que caracteriza a la población en su conjunto, mientras que encuestas en África indican que, en 9 de 15 países, es más probable que los hogares con miembros de más edad sean pobres.

Asimismo, pueden existir desigualdades significativas entre las poblaciones urbana y rural y entre diferentes grupos étnicos. Se deben dirigir esfuerzos, en este sentido, a obtener datos precisos respecto a la pobreza entre las personas de edad, teniendo en cuenta sus diferentes circunstancias.

Es igualmente importante tener en cuenta que las estimaciones respecto a la pobreza derivan, sobre todo (o incluso de manera exclusiva), de datos sobre los ingresos. Factores como variaciones en las necesidades básicas de consumo entre diferentes grupos de edad raramente se tienen en cuenta al evaluar la situación económica de las personas de edad. En ocasiones se afirma que las necesidades de consumo de las personas de edad son menores que las de otros grupos de edad, pero lo contrario es, a menudo, cierto. Los costes de la calefacción en el hogar y la compra de medicinas esenciales, por ejemplo, pueden ser especialmente altos para los individuos de más edad. Todas las variables relacionadas con necesidades deben ser, pues, tomadas en consideración para poder obtener un retrato preciso de las circunstancias económicas de las personas de edad. Además, se debe considerar en qué medida las personas de edad reciben servicios esenciales a coste de mercado o a precios subsidiados.

Fuente: ^a Edward Whitehouse, "How poor are the old? A survey of the evidence from 44 countries", Pension Primer Paper No. 1 (Washington, D.C.: Banco Mundial, 2000).

Es por ello que quienes sean susceptibles de quedar en desventaja por mandato de un determinado programa, deberían recibir una atención especial.

Se puede afirmar que en países con un nivel alto de cobertura en lo que se refiere a sistemas de pensiones formales o programas de transferencias públicas a la vejez, las personas de edad se ven menos afectadas por la pobreza relativa que el resto de la población. En numerosos países en desarrollo, en particular en regiones como África o América Latina, únicamente los trabajadores asalariados del sector de empleo formal o de algunas profesiones concretas, tienen derecho a recibir prestaciones tales como pensiones. Ello deja a amplios segmentos de la población vulnerables a la inseguridad financiera en la etapa ulterior de la vida.

En países con un bajo nivel de cobertura de pensiones ocupacionales o de jubilación, otros instrumentos de política social pueden ser traídos a colación y así garantizar que las personas de edad tengan acceso a ayuda en forma de dinero en efectivo y/o en especie. Los programas de pensiones sociales -por los cuales se conceden pequeñas subvenciones de dinero en efectivo a las personas de edad pobres que no están cubiertas por regímenes contributivos- pueden representar una opción particularmente atractiva para los países de medios y bajos ingresos (véase el recuadro 12). Es sabido que dichos programas han mejorado la situación económica de las personas de edad en Bangladesh, Bolivia, Brasil y otros países.

Ahora bien, los programas de pensiones sociales existentes que no proporcionen ingresos ni cobertura adecuada acaso deban ser ampliados. Tales regímenes pueden financiarse de diferentes maneras: mediante la imposición general, a través de recargos especiales a actividades o sectores específicos, o vía un impuesto o contribución de “solidaridad” –basado en los ingresos- por parte de quienes participan en programas de pensiones ligadas al empleo.²²

Los Gobiernos deberían diseñar regímenes de protección social que puedan ser supervisados de manera meticulosa en términos de costes y resultados. Un enfoque flexible y pragmático debe prevalecer, de modo que se puedan llevar a cabo ajustes necesarios en estos regímenes.

Las remesas desde el extranjero de los trabajadores migrantes constituyen una importante fuente de fondos para las familias, a las cuales ayuda a satisfacer sus necesidades de consumo. La proporción de remesas que son enviadas a padres y abuelos varía. La evidencia empírica pone de relieve que las remesas crean oportunidades para ahorrar fondos para la jubilación y otras formas de ahorros a largo plazo.

A fin de asegurar que se tomarán decisiones sensatas en materia de provisión de ingresos a las personas de edad, una serie de preguntas deberán ser formuladas en cada contexto nacional:

- ¿El índice de pobreza es superior en la población de más edad que en el resto de la población?
- ¿Qué nivel de protección social proporcionan los regímenes contributivos a las personas de edad?
- ¿Los tipos y niveles de asistencia social que se proporciona a las personas de edad son adecuados?
- ¿Las pensiones no contributivas deben quedar restringidas a las personas de edad más vulnerables (*means-test o focalizadas a un grupo específico*) o se deben conceder como parte de un programa universal que cubra a toda la población?²³

3.3.1. *Transferencias restringidas a personas de edad vulnerables*

A la práctica, el grueso de programas sociales a nivel nacional tienden a ser *means-tested* (focalizados); restringiendo el derecho a obtener las prestaciones, los Gobiernos pueden controlar los gastos y garantizar que todas las personas dispongan de ingresos adecuados en la etapa ulterior de la vida. Una focalización estrecha se utiliza a menudo para dar apoyo a personas de edad especialmente vulnerables, tales como viudas o individuos más mayores que viven con sus nietos.

²² Naciones Unidas, *Estudio Económico y Social Mundial, 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (nº de venta: 07.II.C.1).

²³ *Means-tested* se refiere a investigar los ingresos de una persona para determinar si tiene derecho o no a ciertas prestaciones.

Se argumenta que la focalización estrecha de los pobres de más edad permite que los Gobiernos reduzcan la pobreza de manera más eficaz y a un coste menor que en programas de focalización amplia.

Recuadro 12. Pensiones sociales y personas de edad

Las pensiones sociales han concitado una atención creciente de los responsables políticos en los últimos años y, con frecuencia, están vinculadas a programas de protección social más amplios a través de los cuales los hogares pobres reciben transferencias limitadas de fondos en efectivo. Se han introducido nuevos programas de pensiones sociales en un gran número de países, entre ellos Bangladesh, Bolivia y Zambia; y resulta esencial que se realicen investigaciones para establecer la eficacia de tales programas en estos distintos escenarios.

Varios países, en particular Brasil y Suráfrica, disponen de planes de pensiones no contributivas a gran escala. En Suráfrica, se estima que casi 2 millones de personas reciben pensiones sociales, a un coste total de alrededor del 1.4 por ciento del PIB. En Brasil, las pensiones sociales alcanzan a alrededor de 5 millones de personas de edad, y cuestan alrededor del 1 por ciento del PIB. Los dos programas conceden a las personas de edad 3 dólares por día de promedio.

Las investigaciones han mostrado que estas pensiones han tenido repercusiones significativas en términos de pobreza y vulnerabilidad económica entre los hogares beneficiados. En Brasil, la pobreza entre las personas que reciben estas pensiones en zonas rurales es del 3.5 por ciento, pero alcanzaría el 51 por ciento en su ausencia.

Existe evidencia empírica que pone de manifiesto que los efectos de las pensiones sociales no se limitan a las personas de edad, sino que se extienden a sus hogares y familias. Además de proporcionar ingresos, estas pensiones pueden dar lugar a una serie de beneficios indirectos, entre ellos una mejora de la salud y educación entre los miembros más jóvenes de los hogares. En Bolivia, se ha observado un mayor consumo calórico e índices de abandono escolar más bajos en los hogares rurales que se han beneficiado del programa de pensiones universales. En Suráfrica, las pensiones sociales han servido para mitigar las consecuencias de la pandemia del VIH/SIDA en los hogares pensionistas.

Fuentes: Naciones Unidas, *Estudio Económico y Social Mundial, 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (nº de venta: 07.II.C.1).

Sin embargo, la focalización estrecha tiene costes ocultos, y una vez estos son tenidos en cuenta, puede resultar que una política más focalizada no arroje mejores resultados, a efectos de reducción de pobreza, que otra menos focalizada.²⁴

Al focalizar a los ciudadanos más pobres, surge otra dificultad. En países situados en el extremo más bajo del espectro socioeconómico, las personas de edad acostumbran a vivir con la familia, y una distribución equitativa entre los miembros del hogar acaso no sea posible.

Con el objetivo de abordar las inquietudes más urgentes en el presente contexto, se recomienda:

- Llevar a cabo evaluaciones rápidas razonablemente fiables, de forma simultánea con evaluaciones más rigurosas y costosas, puesto que los datos existentes y los métodos de análisis son inadecuados y no dan una imagen exacta de los costes y beneficios del programa.

²⁴ Dominique van de Walle, "Targeting revisited", *World Bank Research Observer*, vol. 13, nº 2 (Washington, D.C.: Banco Mundial, 1998).

- Los programas focalizados debe ser diseñados de manera que los incentivos para fomentar la autosuficiencia y escapar de la pobreza no sean socavados o destruidos.

3.3.2. Pensiones universales

La edad y la ciudadanía constituyen los únicos requisitos de acceso a los programas de pensiones sociales universales –a diferencia de los planes de pensiones de jubilación, los cuales requieren previa participación en el mercado laboral, e incluyen un componente contributivo. Un ejemplo de programa de pensiones sociales es el aplicado por Namibia, donde todos los ciudadanos tienen derecho a recibir prestaciones a partir de los 70 años de edad, con independencia de su situación ocupacional.

Los beneficios que traen consigo las pensiones sociales para las personas de edad incluyen lo siguiente:

- Garantizan la seguridad alimentaria y pueden facilitar el acceso a otras formas de protección social, entre ellas los servicios de salud. En Suráfrica, se han observado efectos sumamente positivos en la salud de las mujeres entre quienes recibieron dichas pensiones.²⁵
- Distribuyen los ingresos de forma más equitativa entre hombres y mujeres. Las mujeres tienden a vivir más que los hombres, pero tienden a ser más vulnerables que estos en la etapa ulterior de la vida, en parte porque disponen de menos acceso a los beneficios de las pensiones contributivas y pueden afrontar discriminación en términos de propiedades y herencias.
- La confianza de los receptores aumenta a medida en que mejora su situación en el seno del hogar; ello es especialmente cierto en el caso de las mujeres de más edad.

Algunos afirman que las pensiones universales no son asequibles para los países pobres con presupuestos públicos reducidos. Sin embargo, investigaciones y análisis indican que la mayoría de países en desarrollo, incluidos la mayoría de países de bajos ingresos, dispone de recursos presupuestarios suficientes para aplicar un programa que ofrezca prestaciones equivalentes a la línea de pobreza (extrema).²⁶

Inquietudes de otra índole planteadas con respecto a los posibles efectos negativos de las pensiones sociales universales se refieren a los incentivos de trabajo y al comportamiento ahorrador, a las reducciones de transferencias intergeneracionales y a los costes de oportunidad de esta política frente a demás políticas sociales.

Una inquietud particular es que el derecho a una pensión universal con frecuencia se limita a personas igual o mayores de 70 años, si bien muchos de los grupos más pobres de la sociedad no alcanzan esa edad. Nepal dispone de un sistema

²⁵ A. Case, “Does money protect health status: evidence from South African pensions”, primer borrador del *working paper* n° 8495 del National Bureau of Economic Research (2001).

²⁶ Naciones Unidas, *Estudio Económico y Social Mundial, 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (N° de venta: 07.II.C.1).

universal, mas el requisito de edad mínima de 75 años es considerado excesivamente alto en relación con la esperanza de vida en dicho país. De manera similar, en Vietnam, los receptores de pensiones sociales universales solamente tienen derecho a prestaciones hasta los 85 años. Una alternativa podría ser rebajar la edad de acceso, mientras que se vincule la provisión de prestaciones a una evaluación del nivel de pobreza. Tal enfoque posibilitaría que los programas de pensiones sociales alcanzaran a las personas de edad más necesitadas.

3.4. Cuestiones de máxima importancia

Los sistemas de pensiones se han convertido en un tema de debate político creciente en los últimos años, y se ha apuntado a la posibilidad de reformar muchos de ellos. Un gran número de países desarrollados ha centrado su interés en garantizar la sostenibilidad de los programas de pensiones a la luz de las tendencias demográficas, y en adaptar los sistemas de pensiones a una mayor esperanza de vida. En numerosos países en desarrollo, una preocupación fundamental es que los sistemas de pensiones sean financiados de forma equitativa a fin de llegar a *todas* las personas de edad.

En el discurso actual, el papel que deben tener el sector público y el privado ha sido vastamente debatido, y las reformas no han hecho sino reflejar importantes decisiones políticas. Algunos países han creado nuevos sistemas de pensiones privados con contribuciones definidas y obligatorias, así como cuentas de ahorros individuales financiadas plenamente, mientras que otros han introducido reformas paramétricas en sus sistemas tradicionales de repartición (en inglés, *pay-as-you-go*),²⁷ las cuales elevan la edad de jubilación y estandarizan prestaciones que eran excesivamente generosas para determinados grupos profesionales. En numerosos países en desarrollo, los instrumentos de ahorros a largo plazo han sido añadidos a las oportunidades económicas que ofrecen las instituciones de microfinanzas.

Es imposible apreciar totalmente las implicaciones de estas cuestiones sin comprender los múltiples planes de pensiones que operan en un país. Se debe prestar atención a las disposiciones más detalladas de los sistemas públicos, a los programas del empleador, a los planes individuales de jubilación y a planes de pensiones de otra índole, puesto que cambios técnicos aparentemente nimios tal vez tengan un impacto potencialmente significativo en el bienestar de las personas de edad que dependen de las pensiones.

En el diseño y supervisión de políticas de pensiones, existen cuestiones clave que requieren ser consideradas:

Inclusión social

- ¿Qué proporción de la mano de obra actual ha contratado planes de pensiones? ¿Qué proporción de personas de edad ha contratado tales planes?
- ¿Cuáles son las características principales de los grupos que no los han contratado? ¿Las mujeres o los migrantes de más edad están sub-representados

²⁷ *Pay-as-you-go* se refiere al sistema por el cual la actual generación de trabajadores sostiene las pensiones de los jubilados vía impuestos.

en los programas de pensiones? Si lo están, ¿a qué nivel? ¿Cómo están protegidos los trabajadores del sector no organizado/informal?

- ¿Se puede predecir la cobertura de futuras cohortes de personas de edad en base a los niveles actuales de inclusión en los planes de pensiones?

Derechos

- ¿Son todas las personas de edad totalmente conscientes de sus derechos? ¿Cómo se les proporcionó información adecuada al respecto?
- ¿Cuál es la edad de la jubilación y cómo varía entre diferentes programas y diferentes grupos? ¿Cuáles son los motivos de tales variaciones? ¿Son equitativas?
- ¿Cuál es la esperanza de vida anticipada después de la jubilación para los diferentes grupos de pensionistas? ¿Son los receptores más ricos injustamente beneficiados?
- Aparte de la edad, ¿qué factores influyen en la jubilación? ¿Un período mínimo de contribuciones? ¿Estar por debajo de cierto umbral de los indicadores de focalización *means-tested*?
- Cuando se aplican los indicadores de focalización *means-tested*, ¿se determinan los requisitos de manera justa y sin comprometer la dignidad de las personas de edad?
- ¿Se les prohíbe a los jubilados continuar desempeñándose en un trabajo remunerado?

Prestaciones

- Los valores de las pensiones actuales y proyectadas cubren los costes de vida reales de las personas de edad y de sus familias? ¿Se han tomado en consideración las pensiones de las viudas/os?
- ¿Cómo se calcula la cuantía de las pensiones? ¿Cómo porcentaje del salario final, indexado con el nivel del salario base o el costo de vida?
- ¿Las pensiones se calculan de manera precisa y son remuneradas a tiempo?

Financiación

- ¿La financiación es sostenible como para poder satisfacer las necesidades de cohortes presentes y futuras de personas de edad?

- ¿Les afectan injustamente a las personas de edad las decisiones políticas que se derivan de las preocupaciones relacionadas con la sostenibilidad del sistema de pensiones –Por ejemplo, los cambios en la edad de jubilación o el cambio en los requisitos necesarios para acceder a determinadas prestaciones?
- ¿Los directores y administradores de los fondos de pensiones rinden cuentas a todas las partes interesadas? ¿Todas las inquietudes y actividades se comunican de forma regular y transparente de manera que la gente pueda entenderlas, y haciendo referencia a las perspectivas actuales y futuras de los sistemas de pensiones?

Desembolsos

- ¿Las transferencias sociales son regulares y predecibles? ¿Existe un sistema financiero suficientemente desarrollado (con sucursales de banco en todas partes que permitan el uso de tarjetas electrónicas, Por ejemplo) que asegure que las personas de edad tengan fácil acceso a las pensiones cada mes y cubran sus necesidades básicas?
- ¿Está lo suficientemente desarrollado el sistema bancario como para apoyar las transferencias mensuales? Si no, los Gobiernos pueden optar por pagos anuales (como el programa boliviano Bono Solidario o BONOSOL), pagos semianuales (acaso utilizando los servicios para transferir fondos, como se hace a menudo en India) o por el uso de instituciones de microfinanzas. Se pueden usar ONG, escuelas, centros de salud u otras instituciones comunitarias establecidas para desembolsos de pensiones en zonas remotas (tales como las de Mozambique y Zambia).

En general, los puntos focales deberán determinar cómo se establecen los sistemas de pensiones y quién pone las reglas. Ello puede en ocasiones convertirse en un proceso poco transparente; acaso sea difícil diferenciar entre la conveniencia política y los imperativos económicos. Un objetivo fundamental será garantizar que todas las partes estén bien informadas y puedan participar en la reforma y desarrollo de las políticas de pensiones.

Las medidas que se describen a continuación son necesarias para garantizar que las personas de edad estén involucradas en todos los aspectos del proceso, y se beneficien plenamente de éste, desde la elaboración de las políticas de pensiones hasta la recepción de prestaciones seguras y estables:

- Garantizar la representación formal de las personas de edad y los pensionistas en todos los órganos de toma de decisiones. Dicha representación debe reflejar la diversidad de la población de más edad en un país determinado.
- Fomentar la producción y divulgación de información sobre pensiones de manera tal que toda la población pueda entenderla con facilidad. Se debe hacer uso de los medios de comunicación de una forma adecuada.
- Capacitar a las organizaciones que representan a los pensionistas y a las personas de edad en sectores técnicos tales como la financiación y gestión de las

pensiones, de tal forma que puedan entablar relaciones con los responsables políticos de manera eficaz.

- Promulgar una legislación que proteja los derechos de los individuos frente a los fondos de pensiones privados, tales como los que ofrecen los empleadores o venden las instituciones financieras.

3.5. Incorporación de las inquietudes de las personas de edad a los programas de pensiones y de la seguridad social

Dado que las personas de edad acostumbran a ser las principales beneficiarias de los programas de pensiones y seguridad social, en ocasiones se da por descontado que sus intereses quedarán incorporados a estos contextos. No obstante, lo cierto es que muchas personas de edad están mal informadas en lo que a políticas de pensiones se refiere, reciben servicios deficientes y ejercen una exigua influencia al respecto.

En numerosos países desarrollados, casi todas las personas de edad son pensionistas, y el grueso de pensionistas son personas de edad. Sin embargo, esta situación ha comenzado a cambiar debido a las jubilaciones anticipadas y al aumento a la edad en que da inicio la vejez.

En muchos países en desarrollo, la coincidencia entre vejez y pensiones no resulta tan clara. En primer lugar, solamente una pequeña proporción de la población de más edad recibe una pensión. Es poco probable que las personas de edad (sobre todo, las mujeres) que han sufrido una vida de pobreza y han participado de forma muy limitada en el sector formal del mercado laboral lleguen a ser pensionistas. En segundo lugar, existen planes de pensiones para grupos específicos, como por ejemplo funcionarios mayores, que permiten que los trabajadores se jubilen mucho antes de los 60 años.

En los países en desarrollo, una cuestión clave para quienes traten de integrar las inquietudes de las personas de edad en el desarrollo y administración de las políticas de pensiones, consiste en determinar si las personas de edad sin pensiones deberían tener acceso al sistema de pensiones. Con frecuencia se afirma que no deben tenerlo, puesto que no han realizado contribuciones financieras directas a un fondo de pensiones. No obstante, existen importantes argumentos en contra de esta afirmación:

- No todos los programas de pensiones “contributivas” están financiados por las contribuciones de los trabajadores. La financiación puede obtenerse a través de un conjunto de canales directos e indirectos.
- Algunas personas de edad tal vez hayan realizado contribuciones a uno o más fondos de pensiones a lo largo de su trayectoria profesional, pero no las suficientes como para tener derecho a acogerse a un plan de pensiones.
- El sector económico formal a menudo se beneficia de actividades informales (tales como la provisión de asistencia y cuidados no remunerados), de modo que se puede afirmar que los trabajadores informales contribuyen de manera indirecta a los sistemas de pensiones formales.

Los pensionistas pueden tener un interés especial en la existencia de fondos de pensiones. Sin embargo, los puntos focales deberán asegurarse de que todas las personas de edad, incluidos los no pensionistas, estén representados.

Recuadro 13. La aplicación de proyectos de transferencia de fondos en efectivo

El Gobierno de Uganda inició recientemente una colaboración con otros Gobiernos, donantes, ONG, instituciones de investigación y organismos internacionales para desarrollar un programa piloto de transferencia de fondos en efectivo que sirva de base para el fomento de medidas de protección social destinadas a la reducción de la pobreza. El Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social, que encabeza el Equipo de Tareas de Protección Social y el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico son las entidades estatales más involucradas en esta iniciativa.

Con el apoyo del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID en sus siglas en inglés), el Centro de Investigación de la Pobreza Crónica y el Centro Ugandés para la Investigación y Formación sobre Desarrollo elaboraron una propuesta para desarrollar un programa piloto de transferencia de fondos en efectivo y lo dejó a consideración del Gobierno. La propuesta recomienda que el programa se dirija a los ciudadanos más vulnerables a nivel de comunidad. Para enriquecer el debate, HelpAge International trabajó con el Equipo de Tareas de Protección Social para reunir a un panel de expertos y explorar la posibilidad de incorporar un componente de “transferencia categórica” en el programa y apoyar la elaboración de un programa piloto sobre un plan de pensiones sociales dentro de este marco si esta opción demuestra ser factible.

El Gobierno y el donante principal (DFID) desean incluir a las personas de edad en las respuestas nacionales de reducción de la pobreza y apoyar la inclusión de un programa piloto de pensiones sociales en el sistema de transferencias de fondos en efectivo en elaboración. Se reconoce a las personas de edad como grupo vulnerable, y el Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social se ha esforzado en incorporar los asuntos relativos al envejecimiento en las políticas que les afectan. A lo largo de este proceso, se han compartido datos relevantes con respecto a coste, aplicación, administración, apoyo político a los sistemas de transferencia categórica y de vulnerabilidad. A fin de fomentar la capacidad en estas áreas, el Gobierno de Sudáfrica ha invitado al Equipo de Tareas ugandés a asistir a un curso de formación realizado por el Economic Policy Research Institute sobre el diseño de los programas de transferencias de fondos en efectivo.

La inclusión de un sistema de pensiones sociales en el programa de transferencia de fondos en efectivo propuesto en Uganda supone un proyecto importante que posee el potencial de servir de base a otras iniciativas de esta índole en la región.

*El Panel de Expertos Africano sobre Protección Social en Uganda tuvo lugar en Kampala los días 15 y 16 de marzo de 2007. Entre los panelistas se hallaban representantes de los Gobiernos de Uganda, Kenya, Zambia y Reino Unido, así como expertos del South African Economic Policy Research Institute, la Organización Mundial del Trabajo, el Ugandan Centre for Development Research and Training, la Ugandan Reach the Aged Association (una ONG nacional), y HelpAge International.

3.6. Familias y protección social

Determinadas culturas otorgan un gran valor al cuidado de los familiares de más edad. Familias y hogares constituyen una fuente importante de protección social informal para las personas de edad, en particular en los países en desarrollo. En muchos casos, dicho apoyo acaso sea mayor que el que el Estado proporciona a nivel formal. Ello se refleja en las proporciones más bajas de personas de edad que viven solas o en instituciones –y a veces se esgrime como razón para no desarrollar programas de pensiones amplios. Lamentablemente, la seguridad financiera y personal que las familias han proporcionado para sus miembros de más edad en numerosas sociedades ya no está garantizada. De hecho, es probable que disminuya al ritmo de los cambios en

curso en términos de tamaño de la familia, actitudes sociales y circunstancias económicas.

Si bien generalmente se asocia la residencia compartida a la provisión de apoyo financiero a las personas de edad, las investigaciones revelan que la relación entre los arreglos residenciales y la protección social informal no es directa. Cuando el acceso a una vivienda asequible es limitado, vivir conjuntamente no será tanto una cuestión de elección. En determinadas situaciones, el abarrotamiento de personas viviendo bajo un mismo techo acaso impida la privacidad de las personas de edad y aumente su vulnerabilidad al abuso. Por lo tanto, no debe suponerse que el hecho de compartir el hogar garantiza que los miembros de la familia prestarán automáticamente protección social a las personas de edad. Estas relaciones deben investigarse a través de encuestas cualitativas en diferentes entornos antes de emitir una conclusión.

Es importante, asimismo, evaluar la relación entre el hogar y las políticas formales de protección social. Es posible que la pensión de la persona de edad sea compartida con otros miembros de la familia. En tal caso, el beneficio económico directo para el beneficiario a quien se dirijan los fondos se diluye, por mas que este inconveniente se puede contrarrestar mejorando el estatus de la persona de edad en el seno de la familia y mediante un mayor acceso a otros recursos. Por otro lado, la tal dinámica puede estar influida por el género. A saber, una mujer de edad acaso tenga más probabilidades de compartir la pensión que un hombre de edad, y factores culturales tal vez determinen el impacto que ello tenga en su estatus en el seno de la familia.

Sección 4

Tomar en consideración el envejecimiento de la población en las políticas sanitarias

4.1. Garantizar el acceso equitativo a unos servicios de salud adecuados

4.1.1. Puntos de partida

La mayor parte de constituciones nacionales reconoce el derecho de todos los grupos de edad a disfrutar de igual acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la realidad pone de relieve cómo las limitaciones presupuestarias y la escasez de recursos públicos obliga a los países a establecer prioridades en materia de atención sanitaria. Un objetivo prioritario en el desarrollo y examen de políticas es garantizar que los grupos vulnerables o desamparados tales como las personas de edad, sean tratados de forma justa y no discriminatoria en cualquier marco de priorización de recursos.

A fin de comprender los desafíos provenientes del sector de la salud, conviene identificar, antes que nada, la naturaleza de este. En esencia, se crean agencias interrelacionadas del sector público y privado para proporcionar servicios a quienes los necesiten, incluidas las personas de edad. A fin de identificar servicios especialmente adecuados a las personas de edad y abordar las políticas relacionadas con dichos servicios, se deberán hallar importantes puntos de entrada al sistema sanitario.

Como en otros ámbitos de la integración de las personas de edad, un punto de partida fundamental consistirá en establecer un punto focal eficaz –a saber, una oficina gubernamental que disponga de los conocimientos y aptitudes adecuadas, además de vínculos con figuras clave del Gobierno y de los organismos internacionales, y a la vez vínculos sólidos con aquellos que defienden el cambio en instituciones clave a nivel local y nacional.

Cuestionar las actitudes negativas que los responsables políticos y los profesionales de la salud puedan mostrar hacia las personas de edad no es sino el primer paso en todo esfuerzo por garantizar la distribución justa de los recursos. Se ha demostrado que en la asignación del grueso de los recursos sanitarios y en las decisiones respecto al acceso a los servicios de salud, subyace la discriminación por razón de edad.²⁸ Parte de esta discriminación tiene su origen en la percepción de las personas de edad como individuos menos productivos –a efectos económicos- que las personas jóvenes; luego, en cierto modo, merecedoras en menor grado de atención

²⁸ Un ejemplo es la exclusión de las personas de edad de las pruebas y experimentos sobre medicinas nuevas, lo cual implica falta de información sobre las repercusiones de estas en personas de edad.

profesional y recursos.²⁹ Otro factor es la edad misma: las personas de edad puede que no reciban un tratamiento médico adecuado en tanto en cuanto se considera que se aproximan a los últimos años de sus vidas y, por consiguiente, surgen preguntas en torno al coste relativo y la eficacia de las intervenciones en materia de salud.

Al diseñar políticas de atención sanitaria para personas de edad, se deberán tener en cuentas las siguientes consideraciones básicas:

- El acceso justo a los servicios de salud es un derecho humano fundamental. Las constituciones nacionales no discriminan entre grupos de edad. Las políticas que no garanticen el mismo acceso a los recursos sanitarios a todos los segmentos de la población pueden ser puestas en entredicho por razones éticas y jurídicas.
- La inversión en el mantenimiento de la salud de las personas de edad puede reducir la necesidad de servicios de asistencia y hacer que dichas personas continúen realizando aportaciones a la sociedad. Las políticas que previenen las enfermedades y discapacidades y fomentan la salud y el bienestar benefician a todos los grupos de edad. Un envejecimiento saludable empieza en el embarazo y en la infancia.

Los cambios que experimentan las personas de edad en sus habilidades físicas y mentales forman parte del proceso natural de envejecimiento. Medidas preventivas y medicación pueden ayudarles a adaptarse a estos cambios y a disfrutar de una calidad de vida digna a pesar de la fragilidad inevitable e inherente a las edades avanzadas. Uno de los peligros que trae consigo el interpretar cambios psicológicos normales como afecciones o enfermedades es que el envejecimiento es percibido como una deficiencia cuando, en realidad, ocurre tal y como debiera ocurrir tras una larga vida.

Fomentar la aceptación pública de la idea de que las personas de edad disponen comparativamente de menos fortaleza física pero pueden tomar medidas para mantener la salud y prevenir enfermedades, sirve para poner en tela de juicio los estereotipos negativos y alentar la creencia de que merecen igual acceso a los servicios de salud. Al fin de eliminar toda tendencia a formular estereotipos y prejuicios, convendrá llevar a cabo campañas educativas y de sensibilización dirigidas a los profesionales del sector de la salud.

El envejecimiento de la población plantea retos nuevos al sector de la salud. Uno de ellos es la transición epidemiológica que tiene lugar en la actualidad en los países en desarrollo, en donde el predominio de enfermedades infecciosas está siendo reemplazado por el predominio de enfermedades crónicas con frecuencia asociadas al proceso de envejecimiento. A fin de planificar sus necesidades sanitarias futuras, entre ellas la mayor demanda de servicios específicos entre la población creciente de más edad, los países deben establecer indicadores adecuados e iniciar estudios epidemiológicos focalizados en las condiciones cambiantes de la salud entre la población.

²⁹ Véase el informe de Tracey McDonald "For their sake: Can we improve the quality and safety of resident transfers from acute hospitals to residential aged care?" (septiembre de 2007) (disponible en <http://www.agedcareassociation.com.au>).

4.1.2. Fuentes de datos y estrategias de recopilación

4.1.2.1. Datos epidemiológicos

Las tendencias epidemiológicas varían de país a país y están lejos de ser uniformes. En los países desarrollados, cada vez existe mayor disponibilidad de datos epidemiológicos sólidos, mas continúan siendo escasos en los países en desarrollo. En toda evaluación de informes y acontecimientos internacionales relevantes, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Existen variaciones importantes en los perfiles y las condiciones de salud de las personas de edad en los distintos países (véase la tabla 1 de la sección 1). No se debe suponer que las tendencias de un país son comparables a las de otro. Con todo, la información de otros países es útil para reflexionar sobre lo que puede ocurrir en el país en el cual el punto focal opera.
- Las poblaciones de más edad son diversas, y los historiales sanitarios de las personas de edad varían de modo significativo incluso dentro de cada país. Estas diferencias pueden estar basadas en factores o características tales como sexo, cultura, religión, nivel educativo, ocupación, ubicación geográfica y/o situación socioeconómica.

En las subsecciones que siguen a continuación se identificarán posibles fuentes de datos epidemiológicos útiles.

Datos desagregados por edad existentes

Los datos epidemiológicos por edad pueden proporcionar una indicación del nivel de prioridad que debe darse a determinados problemas de salud. En algunos países, por ejemplo, es posible que las enfermedades infecciosas sean particularmente comunes y posean el potencial de causar graves daños a los grupos vulnerables, entre ellos las personas de edad.

Numerosos países pequeños no han empezado todavía a construir una base de datos epidemiológica nacional, pero para los países que se hallan en el proceso de construirla, es importante asegurarse de que los datos se recojan y analicen correctamente. Al evaluar la calidad de los datos epidemiológicos, lo siguiente debe ser tenido en cuenta:

- ¿El muestreo es riguroso?
- ¿Los datos se basan en las declaraciones de las personas afectadas? Este enfoque presenta algunos problemas; el principal es que las personas de edad acaso no declaren la totalidad de sus problemas de salud por una serie de razones.
- ¿Los datos provienen de una evaluación clínica? Las herramientas de evaluación y escalas utilizadas por el personal clínico se extraen de diversas fuentes; merece la pena identificar qué herramientas de evaluación se utilizaron y si estas se han validado con independencia. Si este es el caso, y todo el personal clínico utiliza

las mismas herramientas, se pueden realizar comparaciones y extraer conclusiones de los resultados.

Datos generales

Los sistemas de vigilancia demográfica y sanitaria en un gran número de países en desarrollo, y observatorios de salud pública en numerosos países desarrollados pueden suministrar amplios datos relativos a la salud, pero no en un formato desagregado por edades. Fuentes como estas aportan bagaje e información de fondo sobre la conveniencia de realizar encuestas locales para establecer qué ocurre en un determinado grupo, ubicación o incidencia sanitaria. Incluso en los países desarrollados, resulta difícil planificar qué datos agregados pueden ser desagregados por edad. A menudo deben pasar años antes que datos demográficos básicos estén disponibles en el censo nacional.

Recopilación de datos continua

Los sistemas sanitarios acostumbran a recopilar datos sobre incidentes relevantes, utilización de servicios y prevalencia de enfermedades, entre otras variables. Las encuestas tienden a incluir la edad como variable, y es posible que otras variables asociadas a la asistencia a las personas de edad se pudieran incluir en caso de ser necesario. Una estrategia para reunir evidencia empírica que respalde la formulación de políticas de salud para la población en proceso de envejecimiento puede ser identificar encuestas clave e incluir las variables de mayor interés en los procesos de información subsiguientes.

Nuevas encuestas dirigidas a las personas de edad

Las encuestas pueden llevarlas a cabo servicios de salud, universidades u otras entidades comisionadas para investigar ámbitos específicos de interés. Aquellos que lleven a cabo las encuestas pueden seleccionar entre varios enfoques de acuerdo con el tipo de información que se busque. Hay muchos métodos disponibles, si bien generalmente recaen en una o dos grandes categorías, como se detalla a continuación.

Las encuestas *cuantitativas* en torno a la salud de las personas de edad constituyen una categoría. Los datos estadísticos analizados de manera descriptiva y deductiva pueden aportar una base sólida para justificar la reasignación de recursos – demostrando, por ejemplo, que algunos grupos están en desventaja frente a determinados procesos o acontecimientos. Este tipo de análisis se requiere invariablemente para apoyar las propuestas que recomiendan la distribución de recursos financieros. A la hora de tomar una decisión sobre la necesidad de llevar a cabo una encuesta cuantitativa, será útil considerar lo siguiente:

- Diseñar, probar, distribuir, recopilar, reunir y analizar las encuestas puede ser largo y costoso, así que el proceso en su conjunto debe tener un propósito claro. Este tipo de análisis, por ejemplo, constituye un factor esencial en las recomendaciones y decisiones relacionadas con la distribución o reasignación de recursos.

- Los datos estadísticos presentados sin referencia al contexto en el cual los encuestados operan pueden ser engañosos, puesto que es prácticamente imposible interpretar o evaluar resultados con algo de precisión cuando todos los aspectos de la situación quedan reducidos a números.

Los enfoques *cualitativos* se utilizan con frecuencia para complementar los enfoques cuantitativos, lo cual proporciona un contexto sumamente valioso al interpretar las conclusiones estadísticas. Combinar los dos enfoques puede fortalecer de manera eficaz la voz de la población en proceso de envejecimiento en el ámbito político, tal como se detalla a continuación:

- Dar la oportunidad a las personas de edad y a sus familias de expresar sus puntos de vista con respecto a prioridades y servicios les permite adquirir una mejor comprensión de los procesos políticos y participar en el desarrollo de políticas de salud.
- Identificar estudios de casos ejemplares puede añadir peso a los debates y propuestas políticas. Relatos personales relacionados con las consecuencias intencionadas o no intencionadas de las políticas puede ser convincente en el proceso de desarrollo de políticas.

4.1.2.2. *Datos sobre los servicios de salud*

En la mayoría de países, los gastos de salud representan una proporción sustancial del PIB. No es, pues, de extrañar que se hayan puesto en marcha sistemas sofisticados para dar cuentas de esta financiación, entre ellos sistemas de datos diseñados para supervisar la eficiencia y eficacia de todos los aspectos de la provisión de servicios de salud. En diferentes instancias, el acceso a los datos se limita a proteger la privacidad de los pacientes y garantizar la confidencialidad. Operando en este marco, los investigadores y demás personas encargadas de examinar datos de servicios de salud para obtener información sobre las personas de edad deben ser sistemáticas y rigurosas. Una aproximación consistiría en dividir la tarea conceptualmente en las categorías de oferta y demanda.

Los datos del lado de la *oferta* reflejan el alcance y calidad de los servicios disponibles para las personas de edad. Idealmente, debe existir una correlación positiva entre esta información y el perfil epidemiológico de la población. Sin embargo, puede que este no sea el caso.

Una auditoría minuciosa del sector de la salud es el primer paso. Ello entraña reunir información sobre lo siguiente:

- Profesionales públicos, privados y profesionales de otros servicios, incluidos los curanderos tradicionales.
- Grandes hospitales y clínicas de tamaño medio, así como proveedores de atención primaria tales como profesionales médicos, clínicas asistenciales y terapeutas.

- Cantidad de personal y aptitudes de este en cada uno de estos servicios, así como una aproximación a los tipos de casos y servicios más habituales.
- Disponibilidad de sistemas para facilitar la provisión de medicamentos, así como suministros y equipos médicos.

Los servicios y medidas más adecuados a las personas de edad pueden identificarse entre los servicios y personal disponible, y ello indica si la asignación de recursos está basada en la equidad o en otros criterios. Idealmente, cuando la población de más edad es relativamente numerosa, debería existir evidencia que muestre que los servicios de salud han sido adaptados a sus necesidades, tal como se detallan en el historial epidemiológico, con un sistema creado para abordar los tipos de problemas de salud que tienen o pueden desarrollar. Parte de este servicio de adaptación incluiría garantizar que los médicos clínicos y demás profesionales del sector dispongan de las adecuadas aptitudes en los ámbitos de asistencia a las personas de edad, promoción de la salud, salud mental, rehabilitación, enfermedades crónicas, medicina geriátrica y psicogeriatría.

En determinados países, la información sobre la oferta de servicios de salud puede ser inadecuada, insuficiente o inaccesible. Si este es el caso, lo mejor es proceder de la siguiente manera:

- Focalizarse en cuestiones y servicios sanitarios que están de una u otra forma ligados a enfermedades que se sabe ocurren con mayor frecuencia entre la población de más edad.
- Identificar servicios y medidas especialmente apropiadas para las personas de edad. La mayor parte de servicios de salud están integrados, y raramente ofrecen servicios exclusivamente a la población de más edad. Los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, por ejemplo, también pretenden beneficiar a los grupos de edad más jóvenes.

La *demanda* de los servicios de salud abarca el acceso de las personas de edad a los procesos en materia de salud y sus resultados, así como su uso y satisfacción con respecto a estos. Es posible que una noción completa de la demanda de servicios únicamente se obtenga a partir de datos provenientes directamente de las personas de edad, tal vez como parte de una encuesta exhaustiva sobre el hogar y el bienestar y las condiciones de vida de estas personas.

En los países en que el acceso a los servicios de salud esté limitado por los altos costes, consideraciones geográficas, la falta de seguro médico u otros factores, los puntos focales podrían investigar si las personas de edad tienen, cuando menos, acceso a medicinas. Estudios de campo entre las personas de edad revelarán si existen o no barreras que interfieran en su acceso a varios tipos de servicios de atención sanitaria, así como a medicamentos.

4.1.3. Previsión de demanda futura de servicios de atención sanitaria

Se puede recurrir a diversos tipos de datos para generar proyecciones de las necesidades futuras de servicios de salud de la población. La evolución de la demanda

sanitaria se espera que varíe de modo considerable de un país al otro en función de las tendencias demográficas. Los países en que la población en proceso de envejecimiento es cada vez más predominante experimentarán un declive de las enfermedades infecciosas junto con un aumento progresivo de enfermedades crónicas no transmisibles o crónicas.

Esta dinámica creará nuevos retos en lo que se refiere a requisitos de los servicios de salud. Los sistemas sanitarios tendrán que llevar a cabo reformas amplias y continuas para acomodar las necesidades cambiantes de la población y asegurar la gestión adecuada de un número cada vez mayor de enfermedades. Los gastos en salud y las prioridades políticas deben ser lo bastante firmes como para que se redacten con meticulosidad planes orientados a alcanzar objetivos a corto y largo plazo en materia de servicios de salud.

El envejecimiento de la población y el gasto creciente en el área de la salud no van necesariamente de la mano. Las proyecciones sobre los costes futuros de la sanidad en una población en proceso de envejecimiento son sumamente inciertas. En gran parte depende del diseño, gestión y financiación de los sistemas de salud.³⁰ Para predecir la demanda futura de servicios sanitarios, es necesario examinar con detenimiento lo siguiente:

- La estructura del sistema sanitario y el modo en que los servicios de salud se suministran a las personas de edad.
- Los modos de financiamiento del sistema de salud tanto en el sector público como en el privado, y la forma en que estos sectores interactúan en la provisión de servicios.
- La posibilidad de desarrollar programas especiales para personas de edad, en particular aquellos orientados a fomentar y mantener la salud.

Los recursos humanos disponibles en el sector de la salud son un factor clave para el buen funcionamiento de los servicios sanitarios. A nivel mundial, hay escasez de médicos y enfermeros/as cualificados. Dichos profesionales, por otro lado, abandonan cada vez más su país de origen para encontrar mejores oportunidades profesionales en el extranjero. A los países que han reconocido este déficit de personal médico y los desafíos e implicaciones que le acompañan en el ámbito de la salud, acaso les resulte útil identificar sus necesidades de recursos humanos, actuales y anticipadas, así como colaborar con los sectores de formación y capacitación para garantizar la disponibilidad de un número suficiente de profesionales de la salud que satisfaga la demanda del país.

Deberán señalar, asimismo, estrategias para atraer y retener médicos y enfermeros/as. Será fundamental tener en cuenta el perfil de edad cambiante de un país al sopesar si se puede generar la cantidad suficiente de personal clínico y de otros

³⁰ La mayor parte de estudios coinciden en que el envejecimiento de la población podría ser directamente responsable de un aumento del gasto en salud pública de aproximadamente 1 a 3 puntos porcentuales del PIB en las próximas décadas.

profesionales para atender las necesidades de unos servicios de salud que también evolucionan.

En numerosos países, los enfoques de la geriatría y los cuidados a las personas de edad están poco elaborados. El personal clínico a menudo carece de conocimientos específicos sobre cuestiones de salud ligadas a la edad y de las aptitudes necesarias para proveer los servicios de manera óptima. Un gran número de universidades e instituciones de formación han incorporado la geriatría y la gerontología a sus programas médicos y académicos, pero queda mucha tarea por hacer para poner los cimientos de una asistencia eficaz a las personas de edad.

4.1.4. Abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud

Un factor relevante que limita el acceso de las personas de edad a los servicios de salud es el costo. Algunos países disponen de un sistema de seguro de salud universal, financiado a través de los impuestos sobre la nómina, aunque los seguros médicos privados también pueden estar disponibles. Otros países utilizan enfoques distintos para financiar la atención sanitaria. En todos los países, debe existir un sistema que garantice la provisión de una cobertura de salud adecuada para toda la población, incluidas las personas de edad.

Visto con frecuencia como un grupo con necesidades complejas, las personas de edad son especialmente vulnerables a un tratamiento desigual dentro del sistema de salud. Por ello, cuando se observen signos de discriminación, deben ponerse en marcha sistemas diseñados a eliminar el riesgo de tratamiento injusto.

4.2. Políticas, iniciativas y reformas

El sector de la salud es sumamente complejo. Entre los factores que contribuyen a dicha complejidad, cabe señalar:

- El amplio abanico de organismos involucrados en el sector –especialmente en países en desarrollo, en donde las ONG, los donantes y el sector tradicional desempeñan, con frecuencia, un papel prominente.
- La diversidad de objetivos políticos de los programas locales, nacionales e internacionales, así como la variedad de sistemas de provisión de servicios, en particular si el sector de la salud está descentralizado en modo considerable. En sistemas descentralizados, los enfoques de atención sanitaria acaso estén adaptados a las necesidades e intereses de una zona concreta, si bien las variaciones locales pueden suponer desafíos a la hora de integrar las cuestiones relacionadas con la edad en el sector de la salud.

Se sobreentiende que no todas las iniciativas en materia de políticas sanitarias conciernen directamente a las personas de edad o hacen referencia a consecuencias directas o indirectas para este grupo. Con todo, conviene que toda política arranque con el supuesto de que las políticas –incluso una que se dirija a otro grupo, como el de madres e hijos- pueden tener repercusiones importantes en las personas de edad, en sus familias y comunidades.

4.2.1. Identificación de iniciativas

Los puntos focales deberán, antes que nada, identificar las iniciativas existentes que, en materia política, han sido especialmente influyentes en sus mismos países. En años recientes, han tenido lugar determinados acontecimientos importantes en las políticas sanitarias mundiales que han guiado el desarrollo político nacional. No todas estas iniciativas son complementarias, y el sector de la salud puede que ya se dedique a reconciliar las distintas prioridades que emanan de las fuentes nacionales e internacionales. Puede resultar conveniente, en la medida de lo posible, trabajar dentro de los marcos de política actuales en vez de promover el desarrollo de nuevos marcos o paralelos.

Recuadro 14. Servicios de salud en Argentina, Chile y Perú

Argentina fue pionera en el ámbito del envejecimiento al introducir una declaración de apoyo a los derechos de las personas de edad en la constitución nacional de 1949. Se crearon residencias para estas personas en todo el país, y se aprobó una ley que concedía pensiones sociales a ciudadanos vulnerables y excluidos de más de 60 años. Las prioridades cambiantes de las próximas décadas dieron pie a cambios de política social, y los avances importantes realizados en materia de desarrollo de regímenes de protección social para las personas de edad tocaron a su fin. Con todo, recientemente y en un esfuerzo por crear programas que ayuden a plasmar los objetivos del Plan de Madrid, Argentina ha adoptado un número considerable de iniciativas clave para fortalecer la salud y la asistencia a las personas de edad a largo plazo, y para garantizar su derecho a una vida activa. El Ministerio de Desarrollo Social ha diseñado cuatro programas educativos orientados a aumentar la eficacia de los profesionales de la salud, los trabajadores sociales y los líderes comunitarios, así como la de los cuidadores y otros individuos cuyas carreras profesionales, ocupaciones, situaciones familiares o intereses vocacionales impliquen la interacción con las personas de edad. Estas iniciativas comprenden un programa de posgrado de dos años en gerontología, un programa de prevención de abusos y acoso, un programa sobre voluntariado social y un programa nacional para mejorar la asistencia a las personas de edad en el hogar.

En 2006, se creó el Consejo Federal de los Mayores al objeto de incorporar la colaboración de las personas de edad, de sus representantes y de los gobiernos locales en la definición, aplicación y evaluación de las políticas públicas que afectan al bienestar de este grupo de población. La atención sanitaria a las personas de edad la proporciona el sistema de seguridad social. Hay amplios descuentos de precios en los medicamentos, que están disponibles de forma gratuita para las personas sin recursos o con enfermedades crónicas comunes. Numerosos programas fueron instituidos en 2002 para satisfacer las necesidades básicas de las personas de edad. Remediar, Por ejemplo, suministra medicinas genéricas gratuitas.

En **Chile**, se estableció un sistema de acceso universal a la atención sanitaria, con resultados concretos (AUGE), y como parte del programa de reforma de la sanidad del país. Este sistema cubre 56 zonas de atención sanitaria, 39 de las cuales pertenecen a personas de edad que son beneficiarias del seguro público (FONASA) o de seguros privados (ISAPRES). La cobertura de patologías incluye tratamientos farmacológicos. A partir de 2006, el copago fue eliminado del marco del programa público de atención sanitaria para personas de más de 60 años. La política sanitaria para personas de edad está orientada a que estas conserven sus capacidades funcionales. Los principales objetivos políticos son mantener o recuperar la autonomía física, psicológica e intelectual y prevenir la mortalidad cuando se conozcan los motivos de las enfermedades o dolencias.

El Ministerio de Salud administra numerosos programas que brindan apoyo a la rehabilitación y tratamiento de ciudadanos de edad. Las personas de edad con discapacidades reciben las visitas al hogar de profesionales de la salud (aproximadamente 60.000 beneficiarios), y quienes viven en una situación de pobreza reciben una pensión social de alrededor de \$38 al mes. Las personas de edad que disponen de movilidad visitan centros comunitarios en donde ofrecen atención médica primaria. Durante esta visita mensual, reciben paquetes de comida en el marco del programa *Años dorados* y se les hace un chequeo

físico según las directrices establecidas para Chile en el marco de un proyecto de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En **Perú**, un programa similar para personas de edad con discapacidades está dirigido por la institución pública de seguridad social del país, el EsSalud. Una oficina del EsSalud, PADOMI, administra un programa de atención sanitaria domiciliar que beneficia a aproximadamente 30.000 pensionistas con discapacidades (personas igual o mayores de 65 años) en el área metropolitana de Lima y sus distritos. Estos ciudadanos representan el 1.8 por ciento de la población de más de 65 años. El programa se creó inicialmente para personas con discapacidades de como mínimo 80 años de edad, si bien en los últimos años ha ampliado su cobertura para englobar a personas igual o mayores de 65 años. Estas personas reciben la visita mensual de un médico, y bimensual, de un/a enfermero/a acreditado (las visitas puede ser más frecuentes según el estado del paciente). Uno de los objetivos del PADOMI es informar a las familias y a los cuidadores sobre el estado del paciente e incorporarlos al equipo sanitario.

Fuentes: Alicia Kirchner, *La Bisagra: Memoria, Verdad, Justicia, Organización Social* (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina, Septiembre 2007); Gobierno de Chile, “Aplicación en Chile de la estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento, documento resumen” (Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Octubre 2007); y María Amparo Cruz-Saco, “In opposite directions: demographic transition and old-age pensions in Peru”, *Apuntes*, N° 58/59 .

Véanse a continuación algunos ejemplos de iniciativas políticas influyentes:

Reforma del sector sanitario

La reforma del sector sanitario –un conjunto de medidas destinadas a mejorar la eficiencia financiera y organizativa del sistema de provisión de atención sanitaria– entraña los siguientes elementos:

- Descentralización de servicios y gestión;
- Creación de mecanismos de recuperación de costos tales como el pago de tasas por usuario (*user fees*) para servicios especificados;
- Cambio de los procesos de gestión de los hospitales;
- Priorización de las intervenciones rentables y focalización de servicios para los más necesitados.

Es probable que la reforma del sector sanitario tenga un impacto significativo sobre los pacientes de más edad. Por ello, se deberán tomar en consideración los siguientes factores:

- Los incentivos de gestión para disminuir periodos medios de hospitalización constituyen un riesgo para el bienestar de los pacientes de más edad, quienes requieren a menudo periodos de recuperación más largos.
- Los enfoques que apunten a la supervisión de la eficiencia de los servicios deben tener en cuenta a las personas de edad. Uno de los indicadores más utilizados para evaluar rentabilidad, el año de vida ajustado por discapacidad (DALY), otorga menos valor intrínseco a la salud de las personas de edad que a la salud los grupos de edad “económica y socialmente productivos”.

Programas para enfermedades específicas

Algunas iniciativas están focalizadas en enfermedades o afecciones concretas. Por ejemplo, el sexto objetivo de desarrollo del milenio se centra en combatir el VIH/SIDA, la malaria y enfermedades como la tuberculosis. A algunos programas centrados en enfermedades específicas (o “verticales”) se les da mayor prioridad política y más recursos que a otros.

Entre las preguntas clave que deberían considerarse, cabe destacar:

- ¿Qué programas de salud reciben en la actualidad la mayor parte de apoyo político y de recursos?
- ¿Las enfermedades focalizadas afectan a las personas de edad, y si lo hacen, de qué manera? Recuérdese que las personas de edad pueden estar afectadas de modo indirecto (a través de la muerte o enfermedad de otro miembro de la familia) o de manera más directa.

Recuadro 15. El VIH/SIDA y las personas de edad

En muchos países se dio por descontado, en un inicio, que la población de más edad no estaría afectada de manera grave por la epidemia del VIH/SIDA, puesto que la actividad sexual en el seno de este grupo se consideraba limitada. Este supuesto se reflejó en la exclusión (hasta tiempo reciente) de los individuos de más de 50 años de la recopilación regular de datos sobre la prevalencia del VIH/SIDA a nivel mundial. Las conclusiones de las investigaciones ponen en la actualidad en entredicho estas ideas. En un estudio reciente en Estados Unidos, Por ejemplo, el 73 por ciento de individuos de entre 57 y 64 años, el 53 por ciento de entre 54 y 74 años y el 26 por ciento de entre 75 y 85 años declararon haber sido sexualmente activos en los últimos 12 meses.

Muchos médicos no realizan pruebas de VIH a las personas de edad en el curso de los chequeos de rutina, por lo que se les pueden pasar por alto algunos casos. Los síntomas de VIH y SIDA acaso se confundan con dolores asociados al envejecimiento. Otro factor que complica la cuestión es la poca probabilidad de que las personas de edad traten de asuntos relacionados con su vida sexual y con problemas de drogas con sus médicos. Pese a los mencionados desafíos pendientes en materia de diagnóstico, cada vez es mayor la evidencia empírica que demuestra que la prevalencia de VIH/SIDA entre la población de más edad (y en ella se incluyen quienes han sido infectados recientemente por el virus y aquellos que han ido recibiendo el tratamiento y sobreviven en los últimos años de vida) está lejos de ser insignificante.

Las personas de edad a menudo quedan excluidas de las campañas de prevención de la enfermedad. Una encuesta reciente en Camboya realizada por HelpAge International reveló que los miembros de la generación de más edad eran obviados en las campañas de VIH/SIDA y su conocimiento sobre la mayoría de enfermedades era inferior al de las generaciones más jóvenes. Es importante, pues, sensibilizar a la personas de edad sobre esta cuestión, no en vano muchas de ellas prestan cuidados a miembros de la familia infectados.

Estudios provenientes de países desarrollados y en desarrollo revelan hasta qué punto a las personas de edad les afecta de manera indirecta la epidemia del VIH/SIDA. Las privaciones económicas, las responsabilidades de tutela y la enfermedad y muerte de niños o nietos no son sino algunos de los retos que deben afrontar los adultos de más edad en tales circunstancias. Recientemente, el foco de atención, en términos de investigación y políticas públicas, se ha desplazado hacia el papel que desempeñan los abuelos en tanto que cuidadores de niños y jóvenes huérfanos a resultas del SIDA. No obstante, esta es solamente una de las formas en que la epidemia repercute en las personas de edad. Gran parte depende del contexto local. En los antiguos países socialistas, por ejemplo, en donde las tasas de fecundidad son muy inferiores, el cuidado de los miembros jóvenes de la familia cuyos progenitores hayan fallecido a consecuencia del VIH/SIDA será, con toda probabilidad, de una importancia secundaria.

Fuentes: ^a S.T. Lindau y otros, "A national study of sexuality and health among older adults in the U.S.", *New England Journal of Medicine*, vol. 357, No. 8 (2007), pp. 762-774; and ^b HelpAge International, "The impact of HIV/AIDS on older people in Cambodia" (2007) (disponible en <http://www.helpage.org>).

- ¿Se integra a las personas de edad en el grueso de programas de salud? Los programas pueden ser de relevancia potencial para las personas de edad, pero este potencial acaso no se realice si solamente se focalizan los grupos más jóvenes de edad. En el recuadro 15 se analiza esta tendencia en relación con el VIH/SIDA.³¹
- ¿Otorgan los programas existentes la atención y los recursos necesarios a las enfermedades de mayor interés para las personas de edad? Los datos disponibles muestran que, incluso en países pobres, las personas de edad presentan mayores índices de mortalidad a causa de enfermedades crónicas tales como apoplejías, enfermedades cardíacas y cáncer que a causa de enfermedades infecciosas. Sin embargo, a estas enfermedades (a la par que a los problemas de salud mental) se les da poca prioridad a nivel mundial y en los numerosos programas de política sanitaria que existen a nivel nacional.

4.2.2. Cuestiones sobre servicios de asistencia específica

4.2.2.1. Servicios de atención primaria de la salud y promoción de la salud

En la mayor parte de países desarrollados, los servicios de atención primaria de la salud prestan cada vez mayor atención a las personas de edad y a sus necesidades. En la mayoría de países en desarrollo, no obstante, los servicios de atención primaria continúan centrándose en gran parte en otros grupos, tales como madres y niños pequeños, o en proporcionar asistencia en episodios de afecciones agudas, y no se centran tanto en las necesidades de asistencia crónica específicas de las personas de edad. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido formalmente el papel crucial que desempeñan los centros de atención primaria en la salud de las personas de edad en todo el mundo, al tiempo que ha hecho hincapié en la necesidad de que estos servicios sean accesibles y estén adaptados a las necesidades de la población de más edad.³²

Un objetivo clave de cada país debe consistir en identificar opciones de atención primaria asequibles para tratar las enfermedades más habituales entre la población de más edad. Entre los ejemplos está el ofrecer consejos nutricionales a los diabéticos y suministrar aspirinas a personas con enfermedades cardiovasculares.³³

³¹ Se han elaborado recursos valiosos relacionados con el VIH/SIDA y las personas de edad con motivo del Taller Programático del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y bienestar familiar, celebrado en Windhoek (Namibia), del 28 al 30 de enero de 2004 (véase www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf); y el Taller Programático del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y bienestar familiar en el Sur y el Sureste Asiático, celebrado en Bangkok del 6 al 9 de diciembre de 2005 (véase www.un.org/esa/socdev/family/Publications/workshop_aids_asia.pdf).

³² Acaso resulte útil revisar la guía de la Organización Mundial de la Salud *Towards Age-Friendly Primary Health Care* (2004) (disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>).

³³ Véase Organización Mundial de la Salud, *Keep Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons* (disponible en www.who.int/nutrition/publications/olderpersons/en/index.html).

Los altos índices de morbilidad en la vejez se relacionan a menudo con la falta de detección precoz de afecciones graves y enfermedades tales como el cáncer de colon. A menudo, las personas de edad reciben el diagnóstico y son hospitalizadas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual hace que el tratamiento sea más difícil y los resultados de cualquier intervención, menos definitivos. Realizar pruebas y reconocimientos médicos gratis a las personas de edad, así como llevar a cabo campañas en favor de la detección precoz de enfermedades tales como el cáncer, puede reducir la morbilidad y la mortalidad, al tiempo que ayudar a contener los costos de los servicios de atención primaria. Francia, que ofrece mamografías de forma gratuita a mujeres de entre 50 y 74 años, es uno de los muchos países que han realizado campañas en favor de la detección precoz, con resultados positivos.

El enfoque en los servicios de atención primaria de la salud busca un cambio de políticas públicas que se aleje de intervenciones costosas y curativas en aras de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Asimismo, fomenta la creación de vínculos entre los proveedores de servicios formales y estructuras comunitarias más amplias. Una infraestructura bien desarrollada de servicios de atención primaria puede ayudar a reducir la brecha entre los organismos centrados en la atención sanitaria y los que se centran en servicios y asistencia social más amplia.

Los centros de atención primaria, a donde los ciudadanos pueden acudir por su cuenta, desempeñan un papel fundamental dentro del sistema de atención sanitaria. Se estima que el 80 por ciento de asistencia sanitaria primaria se suministra a nivel comunitario. La mayor parte de atención sanitaria preventiva, así como las exploraciones para la detección precoz y el manejo de la enfermedad, el grueso de la administración, atención y tratamiento médicos, tienen lugar en el marco de los servicios de atención primaria.

La Organización Mundial de la Salud sugiere la adopción de un enfoque de ciclo vital de cara a un envejecimiento activo y saludable. Este es definido como “el proceso de optimizar oportunidades para la salud, la participación y la seguridad a fin de aumentar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.³⁴ El fomento de la salud y, concretamente, intervenciones en etapas tempranas de la vida y tratamientos específicos para personas de edad, puede contribuir de modo significativo a mejorar la salud en edad avanzada. Las conclusiones de investigaciones indican que un ejercicio físico continuado, una nutrición adecuada y evitar las caídas, por ejemplo, tienen una influencia sumamente positiva en la salud de las personas de edad.

Pese a ello, el fomento de la salud continúa sin ser una prioridad en muchos países –especialmente en términos de asignación de recursos. Se logrará una mayor influencia en la asignación de recursos para el fomento de la salud si se forjan alianzas con grupos de promoción que persigan objetivos parecidos, al tiempo que informando a los responsables políticos y a los profesionales de la salud sobre los beneficios demostrables del fomento de la salud en las personas de edad.

Puede resultar beneficioso ir más allá de los enfoques estándares en lo que a fomento de la salud se refiere. La investigación han demostrado los efectos positivos de

³⁴ Organización Mundial de la Salud, *Active Ageing: A Policy Framework* (WHO/MNH/NPH/02.8) (Ginebra: 2002), pág. 12.

diferentes prácticas sobre la salud y la longevidad. A saber, se podrían alentar o facilitar la creación de asociaciones deportivas que acojan a personas de todas las edades.

4.2.2.2. Enfermedades mentales

A pesar de los avances considerables llevados a cabo en la identificación y comprensión de los problemas de salud mental en las personas de edad, mucho queda por hacer para fortalecer el conocimiento base y desarrollar respuestas sanitarias adecuadas. En numerosos países, se sabe relativamente poco sobre las enfermedades mentales en la población de más edad, y las personas afectadas acaso sufran la exclusión social o la negación de acceso a servicios de salud adecuados. En algunos países africanos se cree que las personas de edad con enfermedades mentales se dedican a la brujería, motivo por el cual son excluidas de forma progresiva de la vida comunitaria e incluso asesinadas en determinados casos.

La elaboración de campañas destinadas a crear sensibilización respecto a la salud mental podría mejorar la calidad de vida de las personas de edad y de sus familias. Se debe prestar una atención particular a la depresión, que es reversible, y a los síndromes de demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer. Si bien no son reversibles, muchas demencias pueden ser tratadas, y los cuidadores deben recibir toda la información necesaria para dispensar la mejor atención posible.

Las personas de edad con síntomas de demencia progresiva pueden precisar de mayor asistencia personal a la hora de realizar actividades diarias tales como lavarse, ducharse o vestirse. El uso de centros de día en donde se presta asistencia y actividades terapéuticas, supone una solución rentable para satisfacer las necesidades de estas personas. Dichos centros, que pueden estar dirigidos por autoridades sanitarias, servicios sociales u organizaciones voluntarias locales, pueden asimismo incluir instalaciones habilitadas para el descanso de los trabajadores asistenciales.

Las políticas deberían centrarse en la provisión de un apoyo integral, lo cual es probable que requiera la formación y capacitación de los profesionales de la salud y de cuidadores familiares. Los servicios de salud mental más efectivos acostumbran a:

- Ser integrales, es decir, de amplio alcance, y con un enfoque “bio-psico-socio-cultural” a la evaluación, el tratamiento y la gestión
- Estar conformados por profesionales de la salud competentes y entendidos
- Estar respaldados por familias y comunidades con conocimiento de causa
- Estar adaptados a las necesidades de las personas, y a ser flexibles y responder a dichas necesidades (culturalmente apropiados y suministrados a domicilio o en otros entornos convenientes, por ejemplo)
- Ser proporcionados por un equipo multidisciplinar

4.2.2.3. Cuidados paliativos

Los servicios de atención sanitaria paliativa han ganado importancia en los países desarrollados en las últimas décadas, si bien parece que se ha prestado mayor atención a los cuidados terminales para personas con SIDA que a las personas de edad. Los servicios de salud paliativa para personas de edad tienden a estar menos disponibles en países en desarrollo que en países desarrollados. Una cuestión de vital importancia para las naciones más pobres es si los protocolos de los medicamentos esenciales incluyen medicinas de cuidados paliativos tales como la morfina.

Acaso resulte útil identificar los tipos de servicios de cuidados paliativos que proporcionan los organismos estatales, los no estatales y los individuos, así como el alcance de estos. Los cuidados para enfermos terminales, los servicios de hospital y el apoyo para los cuidadores deben ser abordados en este contexto. Entre las principales preocupaciones relativas al desarrollo de cuidados paliativos adecuados, destacan las siguientes:

- ¿Es cierto que las personas de edad tienen menos probabilidades de recibir cuidados paliativos que las personas más jóvenes?
- ¿Es cierto que las personas de edad son más vulnerables al abandono inadecuado de terapia para alargar la vida y a la retirada de fluidos a fin de adelantar la muerte?

Un examen de políticas y protocolos sobre cuidados terminales debería indicar si se respetan o no los derechos y la dignidad de las personas de edad. Esta evaluación debería asimismo incluir un estudio cuidadoso de las distintas perspectivas en torno a cuestiones éticamente complejas como el suicidio asistido.

4.2.2.4. *Cuidados de salud reproductiva*

La salud reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o padecimiento, en todos los ámbitos relacionados con el sistema reproductivo y sus procesos funcionales. Aunque este aspecto de la atención sanitaria se centra en las mujeres en edad fértil, también presta atención a los trastornos del sistema reproductivo en las mujeres de más edad. Realizar un seguimiento regular de la salud es especialmente importante, pues la exposición a diferentes riesgos para la salud sexual o reproductiva puede tener consecuencias a largo plazo. Se ha demostrado, por ejemplo, que la salud en una mujer de más edad está sumamente influida por una mayor fecundidad durante sus años fértiles y por el acceso a los servicios de salud reproductiva a lo largo de su vida.

La actividad reproductiva puede repercutir en las personas de edad de muchas otras maneras. A saber, un nivel alto de fecundidad puede reducir la capacidad de las familias de prestar cuidados a las personas de edad. Asimismo, el tener que atender a un gran número de nietos puede convertirse en una carga a medida que aumenta la edad.

En determinadas culturas, las personas de edad pueden influir en el comportamiento reproductivo de las generaciones más jóvenes (véase el recuadro 16).

Recuadro 16. Ayudar a las abuelas a ayudar a las madres: un programa innovador de salud materno-infantil en Senegal

La ONG internacional *Christian Children's Fund* reconoce el papel de las abuelas en tanto que fuente relevante de información sobre lactancia materna y nutrición para las madres primerizas. El Fondo llevó a cabo, hace algunos años, una intervención piloto sobre educación sobre nutrición para fortalecer el papel de las abuelas, al tiempo que organizó sesiones de debate en grupo en que participaban abuelas, líderes comunitarios y mujeres embarazadas. La intervención fue sumamente eficaz, y comportó mejoras significativas en las prácticas de nutrición y lactancia materna de los pueblos a los que iba dirigida la iniciativa. Por otro lado, reforzó la autoestima de las abuelas y las redes comunitarias. Pese a lo exitoso de este plan, lo cierto es que, en Senegal y en otros países, las personas de edad continúan mayoritariamente excluidas de los programas de salud materna y reproductiva.

Fuentes: Judi Aibel y otros, "Strengthening grandmother networks to improve community nutrition: experience from Senegal", *Gender and Development*, vol. 9, N° 2 (2002), págs. 62-73 (disponible en <http://www.grandmotherproject.org/>); and Judi Aibel y Douangchan Sihalthavong, "Participatory communication to strengthen the role of grandmothers in child health", *Journal of International Communication*, vol. 7, N° 2 (2001), págs. 76-97.

4.2.3. Movilización de recursos, participación en actividades de promoción y fomento de alianzas

Una vez identificadas las intervenciones prioritarias, conviene asegurarse de que aparezcan destacadas en los principales documentos programáticos con repercusiones en el sector de la salud. Entre los instrumentos políticos más relevantes, cabe destacar:

- Planes nacionales de salud, disponibles para la mayoría de países, si bien más amplios y prolijos en los países desarrollados.
- Enfoques sectoriales (SWAps en inglés), adoptados por algunos países en desarrollo sumamente dependientes de donantes y ONG. En el sector de la salud, el propósito es coordinar y priorizar intervenciones en los distintos organismos estatales y no estatales y hacer un fondo común para brindar apoyo a proyectos concretos.

El recuadro 17 muestra un ejemplo de una estrategia de intervención prioritaria dirigida al sector de la salud en el Reino Unido. En este caso, las intervenciones se desarrollaron como parte de un marco de servicios más amplio. Tal manera de priorizar intervenciones ha demostrado ser útil a la hora de crear vínculos entre las distintas intervenciones y proporcionar una base lógica para desarrollar cualquier estrategia.

Recuadro 17. El Marco Nacional de Servicios para Personas de Edad en el Reino Unido

Creado en 2001, el Marco Nacional de Servicios para Personas de Edad es un "programa de acción de diez años que conecta los servicios para apoyar la independencia y fomentar un buen estado de salud con servicios especializados para enfermedades cruciales y con cambios culturales, de tal suerte que las personas de edad y sus cuidadores sean tratados invariablemente con respeto, dignidad y justicia".

El Marco fue desarrollado por políticos y académicos tras consultar a personas de edad, cuidadores y profesionales de la salud. Además de establecer estándares generales de servicio, el Marco aborda cuestiones clave relacionadas con la salud y que repercuten en las personas de edad, entre ellas apoplejías, caídas y enfermedades mentales. Los objetivos están concretados, costeados y orientados a una duración determinada. Por ejemplo, los hospitales generales que tratan a pacientes víctimas de apoplejía, al objeto de cumplir con los estándares nacionales, establecieron servicios de apoplejía especializados en abril de 2004. Con todo, determinadas disposiciones son controvertidas. Algunos

destacados geriatras han criticado el Marco Nacional de Servicios por hacer hincapié en la necesidad de reducir las hospitalizaciones de las personas de edad.

Fuente: Reino Unido, Departamento de Salud, *National Service Framework for Older People: Executive Summary* (marzo de 2001) (disponible en <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/82/95/04058295.pdf>).

Se requieren alianzas o consorcios entre los organismos que tienen la responsabilidad de desarrollar protocolos sanitarios y los que fijan prioridades para la provisión de servicios de salud. En el Reino Unido, por ejemplo, el National Institute for Clinical Excellence [Instituto Nacional por la Excelencia Clínica, NICE en sus siglas en inglés] proporciona orientación al Servicio Nacional de Salud sobre lo adecuadas y asequibles que son las medicinas y tratamientos nuevos y existentes. De este modo, el NICE ejerce una influencia considerable en la línea de servicios que ofrece el Estado y en la distribución de dichos servicios.

Las actividades concebidas para incorporar una perspectiva ‘de edad’ a los sistemas de salud no deben limitarse al sector público. No en vano, el sector privado y el del voluntariado desempeñan un papel crucial en los sistemas sanitarios de los países y también deben ser incluidos. El “sector privado” comprende un grupo muy diverso de proveedores de servicios de salud, incluidos:

- Pequeñas clínicas
- Hospitales de alta tecnología
- Aseguradoras de salud privadas
- Empresas farmacéuticas
- Curanderos tradicionales

En países más pobres, el limitado suministro de servicios de salud por parte del Estado obliga, con frecuencia, a los ciudadanos a recurrir a proveedores de servicios privados y tradicionales. En los países desarrollados, por su parte, las empresas privadas a menudo se dirigen a los grupos más adinerados con promesas de asistencia de mayor calidad. Por consiguiente, se deben dar pasos en la dirección de cerrar la brecha entre la atención sanitaria pública y privada, y crear oportunidades para que a las empresas privadas del sector sanitario se les concedan oportunidades e incentivos para fomentar la salud pública. Una iniciativa política que podría resultar especialmente beneficiosa sería forjar una alianza con las empresas farmacéuticas para hacer más accesibles los medicamentos entre los segmentos más empobrecidos de la población, incluidas las personas de edad.

Sea cual sea la situación, es importante que el sector privado se movilice en aras del progreso de las personas de edad. Ello entraña lo siguiente:

- Garantizar que los proveedores privados dispongan de información necesaria respecto a las necesidades y preferencias de las personas de edad, así como las maneras en que pueden trabajar de forma más estrecha con el sector público.

- Evaluar cuán bien regulados están los sectores privado y de voluntariado y en qué medida ayudan a satisfacer las necesidades de las personas de edad, con independencia de su situación socioeconómica, raza, sexo, edad, religión o bagaje cultural.

Como en todos los ámbitos de integración de una perspectiva ‘de edad’, es vital garantizar que las personas de edad estén plenamente informadas de las actividades de los proveedores de servicios, y que se las anime y se les dé oportunidades para participar en la formulación de políticas relativas a la provisión de servicios de salud. Una estrategia pasaría por organizar foros de debate y divulgar información a través de representantes de las personas de edad de diferente procedencia y formación. Ante todo, se deben considerar los intereses y prioridades de las personas de edad como punto de partida de las actividades de los puntos focales, y no únicamente como una idea secundaria.

Sección 5

Servicios de asistencia a largo plazo en entornos distintos

5.1. Puntos de partida

Los servicios de asistencia a largo plazo pueden definirse ampliamente como el apoyo material, instrumental y emocional que se presta, de manera formal o informal, durante un período extenso a personas que lo precisan, con independencia de su edad. La necesidad de servicios de asistencia a largo plazo es mayor entre las personas de edad con problemas de salud crónicos y entre los jóvenes con discapacidades permanentes. El componente residencial de la asistencia a largo plazo es fundamental, y en ello se incluyen las formas alternativas de vivienda y el alojamiento de larga duración.

En algunos países, las familias cargan con la responsabilidad de proveer la asistencia adecuada a los miembros de la familia dependientes. En tal escenario, la intervención gubernamental es mínima, y los centros privados de asistencia a largo plazo son pocos. En otros países, determinados servicios acaso estén disponibles, pero solamente en zonas urbanas y al alcance de familias con más recursos. Cuando existen servicios de asistencia integral y a largo plazo, con frecuencia surgen inquietudes con respecto a la capacidad de satisfacer la demanda y de velar por la sostenibilidad económica de los servicios de asistencia, habida cuenta el número creciente de personas de edad con un estado de salud delicado.

En todos los países, a menudo es el cónyuge u otros miembros de la familia quienes, con frecuencia, proporcionan el grueso de cuidados a largo plazo a las personas de edad, con independencia de sus modalidades de convivencia. La vida en solitario, común en los países desarrollados, no significa que el familiar de más edad esté desatendido o abandonado por la familia, como tampoco la convivencia con hijos adultos y nietos en los países en desarrollo garantiza *per se* los cuidados adecuados. La naturaleza del apoyo familiar en los países en desarrollo acaso difiera de manera fundamental del que se proporciona en países desarrollados. Físicamente agotadora, la

asistencia práctica es generalmente necesaria en los países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados, dada la existencia de amplios servicios públicos, el apoyo emocional y psicológico es de una importancia crucial. El apoyo familiar tiende a ser coherente con los deseos de las personas de edad, quienes generalmente prefieren permanecer en el hogar el mayor tiempo posible, rodeados de la familia y de sus bienes.

La necesidad de asistencia a largo plazo aumenta con la edad. En los países desarrollados, la mayoría de individuos de 85 años o más declaran tener una o más limitaciones funcionales. Los estados de discapacidad crónica tienden a iniciarse a edades más tempranas en los países en desarrollo, en donde las condiciones laborales son más duras y la falta de salud es más común a lo largo de la vida. Muchos de estos estados crónicos se pueden prevenir o manejar a través de cambios de comportamiento o mejoras en el saneamiento y otras condiciones medioambientales.

Los servicios de asistencia a largo plazo los proporcionan las mujeres más a menudo que los hombres. Las responsabilidades de cuidado a largo plazo puede suponer un inconveniente para la mujer, ya que prestar cuidados a tiempo completo puede suponer una pérdida de la oportunidad de acceder al mercado laboral y, por consiguiente, a un salario que le permita satisfacer sus necesidades actuales y las que tendrá en la vejez. Asimismo, es sabido que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de estar solas en la etapa ulterior de sus vidas y menos probabilidades de contar con un esposo que las cuide cuando enfermen.

La participación del Gobierno en la organización y mantenimiento de asistencia a largo plazo ha pasado a ser un componente esencial de la economía asistencial. La desatención por parte del Estado de las necesidades de asistencia a largo plazo puede acarrear un coste socioeconómico alto, e incluir lo siguiente:

- Participación reducida de las mujeres en el mercado de trabajo debido a sus responsabilidades como cuidadoras.
- Una preferencia cada vez mayor entre las mujeres por permanecer solteras en culturas donde el matrimonio significa adoptar el papel de cuidadora de los padres, suegros, hijos y otros familiares.
- La desatención o abandono de las personas de edad por miembros de la familia que se sienten atrapados en el papel de cuidadores.
- Ubicación prematura o inadecuada de las personas de edad, por parte de sus familias, en residencias de la tercera edad u otras instituciones, incluidas “estancias prolongadas” en salas de hospital.

Los sectores público, privado y religioso/de beneficencia tienen un papel que desempeñar en el suministro de asistencia a largo plazo. La regulación y coordinación de servicios de asistencia a largo plazo entre los diferentes sectores es, asimismo, de vital importancia para que fructifiquen.

Al formular o revisar una política sobre asistencia a largo plazo, las siguientes preguntas clave deberán ser formuladas:

- Si existe una política nacional sobre asistencia a largo plazo, ¿cómo se aplica, y qué disposiciones existen para determinar y vigilar la calidad de los servicios?
- Si no existe una política nacional de asistencia a largo plazo, ¿existen políticas relevantes a nivel regional, de distrito y/o local? ¿Garantizan la disponibilidad de servicios apropiados para personas de edad y para jóvenes con discapacidades?
- ¿Existen bases de datos amplias a nivel nacional o local de proveedores y servicios de asistencia a largo plazo?
- ¿Está bien coordinada la asistencia a largo plazo entre gobiernos y organizaciones privadas, religiosas o de voluntarios y otros organismos?
- ¿La provisión de servicios de asistencia a largo plazo está bien gestionada en términos de recibir el respaldo de una estrategia de financiación sostenible?
- ¿Los servicios de asistencia a largo plazo suministran cuidados, tratamiento, apoyo y protección a las personas de edad al tiempo que respetan su estilo de vida y preferencias en materia asistencial?

5.2. Evaluación de las necesidades de asistencia a largo plazo

5.2.1. Necesidades y preferencias

5.2.1.1. Inferir necesidades a partir de datos generales sobre la estructura por edad y la situación de la población de más edad

Para enfermedades tales como las causantes de demencia existe una relación clara entre edad y prevalencia que no parece variar significativamente entre los países. En estos casos, es posible estimar la prevalencia actual y predecir la prevalencia futura utilizando datos simples relativos a la edad. En la mayor parte de formas de discapacidad, debilidad física y funcionamiento limitado, el vínculo con la edad cronológica no es, sin embargo, tan directo. Otros factores, incluidos la educación, el género y las condiciones socioeconómicas también pueden tener un impacto significativo.

5.2.1.2. Encuestas sobre las capacidades funcionales

Las encuestas deben incorporar información por edad de la población estudiada y datos sobre las habilidades funcionales. Se deben dar pasos para garantizar los países coleccionan datos sobre niveles de funcionamiento –tales como la habilidad de comer, bañarse, vestirse, cocinar platos sencillos y asegurarse el suministro básico-. Es importante que estas encuestas sean metodológicamente válidas y reflejen la diversidad de poblaciones jóvenes y de más edad que pueden precisar asistencia a largo plazo. Implicar a las personas de edad como participantes activas en las investigaciones podría, asimismo, ayudar a comprender sus preferencias en materia de asistencia a largo plazo. Una vez recopilados y analizados los datos, es vital que las conclusiones sean comunicadas a los responsables políticos y a otros actores relevantes.

5.2.1.3. Encuestas sobre las preferencias de las personas de edad

Los datos sobre preferencias asistenciales y estilos de vida no se deben considerar fiables o sólidos hasta que reflejen de manera auténtica los puntos de vista de las personas de edad (en lugar de expectativas culturales o decisiones tomadas por familiares más jóvenes). Los enfoques participativos pueden ser útiles habida cuenta los desafíos concretos asociados a la recopilación e interpretación de datos en dichas encuestas.

Las investigaciones realizadas en países desarrollados de que se dispone en la actualidad indican que las preferencias y prioridades de las personas de edad en materia de asistencia a largo plazo incluyen mantener un contacto estrecho con los hijos, permanecer en el hogar o “envejecer en él”, preservar una cierta independencia y tener la libertad de elegir la modalidad de servicios de asistencia de entre un abanico de opciones.

5.2.2. La capacitación de los cuidadores familiares

A menudo se afirma que las familias pueden suministrar una asistencia a largo plazo adecuada a casi todas las personas de edad, en particular en los países en desarrollo. No obstante, no existen pruebas sólidas que respalden esta afirmación. Los imperativos culturales en lo que se refiere al cumplimiento de las obligaciones filiales pueden eclipsar el hecho de que algunas familias no pueden, por diversas razones, cuidar de los familiares de más edad. En situaciones como estas, conviene disponer de planes alternativos viables. Un asunto que valdría la pena investigar con mayor profundidad es la existencia o no de determinados grupos de personas de edad especialmente vulnerables a ser excluidos del cuidado familiar.

Los datos sobre modalidades de convivencia no son necesariamente el mejor indicador sobre necesidades asistenciales. Tal como se ha sugerido anteriormente, vivir en solitario puede reflejar una preferencia por la vida independiente y no tanto aislamiento social, mientras que formar parte de un hogar de gran tamaño no garantiza necesariamente cuidados óptimos. Es imposible obtener un retrato claro de lo que ocurre en un entorno concreto a menos que se consideren conjuntamente los datos cuantitativos sobre estructuras del hogar y modalidades de convivencia con las conclusiones de investigaciones cualitativas y de otra índole sobre apoyo a la familia, incluido el estrés que sufren los cuidadores familiares. Esta información combinada puede utilizarse para identificar tendencias de particular relevancia para diferentes grupos de personas de edad en un país determinado. Entre los ejemplos de tendencias que requieren mayor investigación, cabe destacar:

- Los números cada vez mayores de personas de edad muy avanzada que viven solas, puesto que ello podría indicar vulnerabilidad a menos que se hallen disponibles servicios de asistencia a largo plazo.
- Los cambios rápidos en la estructura familiar a causa de factores tales como la migración rural-urbana, la mortalidad a causa del VIH/SIDA y el rápido cambio socioeconómico. Todo ello puede minar la capacidad de las familias de proporcionar cuidados adecuados a los miembros de la familia dependientes.

- Los números crecientes de parejas casadas de edad que viven solas, lo cual comporta una mayor carga de responsabilidad asistencial en un momento de sus vidas en que su salud puede estar deteriorándose.
- Los números cada vez mayores de personas de edad encargadas de criar a sus nietos huérfanos debido a la muerte de sus progenitores a resultas del VIH/SIDA, guerras, hambrunas o abuso de sustancias.

5.2.3. *Las personas de edad como cuidadoras*

En todos los países, las personas de edad desempeñan un papel importante en la economía asistencial, velando por el bienestar de otras personas de edad, nietos jóvenes y miembros de la familia enfermos o con discapacidades. Los cuidados que proporcionan las mujeres de más edad son especialmente cruciales, si bien las aportaciones de algunos hombres de más edad deben asimismo ser reconocidas. Existen algunas cuestiones relacionadas con la provisión de cuidados por parte de las personas de edad que precisan consideración.

5.2.3.1. *El bienestar de los cuidadores de más edad*

Como la mayoría de cuidadores informales, las personas de edad pueden estar dispuestas a aceptar responsabilidades de cuidado habida cuenta sus lazos emocionales con los receptores de asistencia. En algunos casos, sin embargo, es posible que las personas de edad no tengan muchas opciones, como en los casos en que sus hijos mueren o migran, y dejan a los nietos solos. La prestación de cuidados puede comportar una tensión física, emocional y económica especialmente intensa entre las personas de edad. En Botsuana, Malawi, Namibia, Suráfrica, Tanzania y Zimbabue, hasta el 60 por ciento de niños huérfanos viven en hogares encabezados por sus abuelos. En Tailandia, las personas de edad se ocupan de alrededor de dos tercios de los adultos jóvenes que son enfermos terminales de SIDA, y casi la mitad de los huérfanos vive con sus abuelos.

A medida que las personas de edad vivan más años, la prestación de cuidados recaerá cada vez más sobre los hombros de los cónyuges, quienes ya son de por sí bastante mayores y gozan de escasa fortaleza física. El estrés y la carga que trae consigo la provisión de cuidados pueden acelerar el deterioro de la salud del propio/a esposo/a. ¿Existen políticas que apoyen a los cuidadores de más edad? Si las hay, ¿con qué eficacia abordan sus necesidades? La política debe centrarse de manera simultánea en satisfacer las necesidades individuales de las personas de edad y en reforzar su eficacia en tanto que cuidadores.

Recuadro 18. Programas de formación para cuidadores de más edad

HelpAge International y sus socios han diseñado programas de formación de tres a cinco días dirigidos a las personas de edad que prestan cuidados a individuos que viven con el VIH/SIDA. Los participantes adquieren aptitudes que les permitirán tratar infecciones, requisitos de higiene básica y nutrición, responsabilidades de alimentación y baño, llevar a los pacientes a la cama y las necesidades emocionales y psicológicas de quienes reciben los cuidados.

Las personas de edad formadas no sólo se ocupan de sus propios hijos, sino que también proporcionan consejos y apoyo a los demás en la comunidad. Cuando es necesario, envían a los pacientes a las clínicas de tuberculosis y a otros servicios, guiados por la información suministrada durante los

programas de formación. Los cuidadores reciben botiquines que contienen analgésicos, detergente, ropa blanca, guantes y otros elementos para complementar sus tareas de cuidadores.

Esta iniciativa crea una vía para que HelpAge International y sus socios estrechen lazos con organizaciones fundamentales que favorecen los servicios de cuidados en el hogar, tales como ministerios públicos de salud, agencias de la Cruz Roja y otras organizaciones no gubernamentales y religiosas. Estas entidades respaldan los programas a través de sus aptitudes y del reabastecimiento de los botiquines para los cuidados. A resultas de su experiencia con los programas de formación focalizada, HelpAge International aboga por desarrollar estándares y directrices inclusivos y sensibles sobre los cuidados en el hogar, para abordar las necesidades de los cuidadores de más edad.

Fuente: Amleset Tewodros y Tavengwa M. Nhongo, "Innovative programmes that address the impact of HIV/AIDS on older persons in sub-Saharan Africa", *Journal of Aging & Social Policy* (agosto de 2006).

5.2.3.2. El bienestar de las personas de edad que reciben cuidados

Son numerosas las personas de edad que reciben asistencia por parte de otras personas de edad, incluidos sus cónyuges, hijos o vecinos. Los hijos de las personas de edad, quienes a su vez acaso sean miembros de la población de más edad, asumen cada vez más responsabilidad de asistencia en familias extensas de cuatro o cinco generaciones. En muchos países, es probable que esta tendencia se acelere a causa de la reducción de la oferta de cuidadores alternativos (a medida que las mujeres en edad de trabajar optan por un empleo asalariado y a medida que aumenta la población de personas de edad relativamente sanas) y la mayor demanda de cuidados (a medida que cada vez más personas llegan a ancianas).

Una mayor longevidad para ambos sexos significa que un número creciente de cónyuges de más edad tendrá que cuidar el uno del otro a medida que se debiliten físicamente y sean cada vez más vulnerables frente a las enfermedades y discapacidades. Los problemas de salud en el cuidador principal tendrán repercusiones negativas para ambos cónyuges.

5.2.3.3. Fomentar actitudes positivas hacia las personas de edad

Las aportaciones de las personas de edad a la economía asistencial no acostumbran a ser reconocidas. Llamar la atención sobre el papel crucial que desempeñan en tanto que cuidadores puede aumentar el valor con que la sociedad mira a las personas de edad. En países con una prevalencia alta de VIH/SIDA, se dirige cada vez una mayor atención a las personas de edad que se ocupan de los nietos huérfanos. Entre las medidas a tomar para reconocer y apoyar de manera eficaz los esfuerzos de los cuidadores de más edad se encuentran las siguientes:

- Reconocer y comprender mejor el papel que desempeñan las personas de edad, y en particular las mujeres de más edad, como cuidadoras.
- Garantizar que los cuidadores de más edad tengan acceso a información y formación relacionada con el VIH/SIDA.
- Desarrollar políticas y programas para responder a las necesidades, previamente identificadas, de las personas de edad y sus familias. Por ejemplo, ocuparse de la educación de niños huérfanos y de las necesidades materiales y económicas de las familias y hogares afectados.

5.3. La necesidad de diversificar las políticas de asistencia a largo plazo a las personas de edad

Tradicionalmente, las políticas de asistencia a largo plazo se han centrado casi de modo exclusivo en la provisión de asistencia institucional (ya sea en instituciones con personal a tiempo completo o en residencias asistidas) cuando una persona de edad no dispone de familia o cuando los miembros de la familia no están dispuestos o no pueden prestar asistencia en el hogar. Con todo, los responsables políticos de un gran número de países están incorporando, cada vez más, un surtido de opciones, dentro del marco de las políticas de asistencia a largo plazo, y reconocen que una combinación de asistencia residencial y domiciliaria podría permitir que las personas de edad permanecieran con sus familias durante períodos más largos.

Las políticas de asistencia a largo plazo deberían respaldar aquellas medidas que ayuden a las personas de edad a vivir con comodidad dentro de una comunidad, ya sea de manera independiente o con sus familias. Los servicios de mantenimiento de la salud, por ejemplo, podrían ponerse a disposición de las personas de edad, tanto las personas físicamente débiles como las activas.

Un desafío importante será idear una gama de estrategias de asistencia a largo plazo que garantice la disponibilidad de una combinación eficaz y flexible de servicios de apoyo, y que las personas de edad y sus cuidadores puedan realmente elegir. Proporcionar servicios adecuados dentro de un continuo de asistencia y apoyo puede servir para maximizar la independencia y minimizar la dependencia de las personas a medida que envejecen y pierden fuerza física. La tabla 4 muestra ejemplos de estrategias de asistencia a largo plazo de aplicación común, las cuales van del simple suministro de información a la oferta de alternativas institucionales y residenciales.

Habida cuenta la realidad de los cuidados a la familia en los países desarrollados y en desarrollo, así como la necesidad de que los países proporcionen servicios sostenibles de asistencia a largo plazo, la idea de apoyar planes de asistencia familiar destinados a las personas de edad parece harto razonable. La experiencia de los países desarrollados muestra que la prestación de servicios formales no va en detrimento de la prestación asistencia familiar. De hecho, muchos de los servicios señalados en la tabla 4 entrañan apoyo familiar en mayor o menor medida.

5.3.1. Identificar la combinación adecuada de opciones asistenciales a largo plazo para cada país

El nivel de asistencia a las personas de edad que se proporciona en el ámbito residencial, familiar y comunitario es diferente en cada país. No existe una fórmula adecuada que indique cuánta asistencia de una u otra índole se precisa para 100 personas de 65 años o más. Comparar la oferta y distribución general de asistencia a largo plazo en países de una misma región puede resultar útil. Si las diferencias son considerables, los puntos focales pueden debatir los motivos con sus contrapartes en cada país. Tal debate podría apuntalar los argumentos de los puntos focales en cuanto se desarrollen políticas de asistencia a largo plazo en sus países.

La prestación inadecuada de asistencia a largo plazo puede dar lugar a largas estancias de personas de edad en los hospitales. Y ello pese a que, en la actualidad, se reconoce que las personas de edad no experimentan grandes mejoras en el hospital. Cuanto más tiempo están, mayor es el riesgo de que su salud se deteriore. Por consiguiente, la existencia de planes adecuados de asistencia a largo plazo podrían significar una mejora de la salud y una reducción de costes.

Si las opciones de asistencia en la comunidad son limitadas, la única alternativa para las personas de edad es aceptar una plaza prematura en hospitales o residencias. En los países desarrollados, únicamente quienes sufren problemas de salud debilitantes tienen derecho a una plaza en una residencia asistida. Algunos países requieren la evaluación de un equipo interdisciplinario previo paso a considerar esta opción. En numerosos países en desarrollo, son las personas de edad indigentes las que son obligadas a trasladarse a centros institucionales, tengan problemas graves de salud o no los tengan. Los puntos focales deberán, pues, dilucidar si esta es una opción apropiada habida cuenta los recursos limitados de que se dispone para la asistencia a largo plazo.

Tabla 4. Recopilación de datos sobre la oferta de opciones de asistencia a largo plazo

Opciones asistenciales		Datos básicos	Datos más avanzados
Asistencia institucional	Hospitalización a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Camas geriátricas para 100 personas de 65 años o más • Tiempo medio de permanencia en el hospital (población total) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo medio de permanencia en el hospital (desagregado por grupo de edad) • Motivo de hospitalización
	Residencias asistidas	<ul style="list-style-type: none"> • Plazas para 100 personas igual de 65 años o más • Requisitos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)
	Residencias	<ul style="list-style-type: none"> • Plazas para 100 personas de 65 años o más • Requisitos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)
Asistencia comunitaria	Residencias vigiladas (servicios asistidos, hogares asistenciales, con guardianes, con cuidados adicionales, residencia colectiva)	<ul style="list-style-type: none"> • Plazas para 100 personas igual de 65 años o más 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)
	Centros de día (centros para las personas de edad)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de centros • Tipo de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 65 años o más que asisten con frecuencia, en ocasiones o nunca • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos)
	Visitas al hogar <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud • Ayuda a domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 65 años o más que reciben visitas • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)

Estancia corta/programas de descanso familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Plazas para 100 personas de 65 años o más 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y tipo de cuidados • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)
Servicios de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de servicios ofrecidos • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y tipo de cuidados • Ubicación de los proveedores (rurales/urbanos) • Coste de provisión • Tipo de proveedor (Estado, sector privado, ONG, otros)
Prestaciones de la seguridad social para los asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • N° de prestaciones • Valor de las prestaciones • Tipo de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de beneficiarios de 65 años o más
Otras políticas relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de políticas 	

5.3.2. *Servicios comunitarios*

En todo el mundo, las personas prefieren, generalmente, permanecer en el hogar y mantener su independencia el mayor tiempo posible. Para llevar a cabo este objetivo, es esencial contar con servicios adecuados de atención primaria y redes de servicios comunitarios.

5.3.2.1. *Servicios de rehabilitación y gestión de enfermedades crónicas*

Se puede demostrar que los servicios de rehabilitación pueden mejorar de manera significativa la capacidad funcional de las personas de edad, especialmente tras una apoplejía o una caída con fractura de huesos. Los servicios incluyen fisioterapia, la modificación de entornos de vida y/o asistencia. Terapias como reforzar la estabilidad postural para mejorar el equilibrio, y la gestión médica eficaz de enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad pulmonar, que pueden conducir a discapacidades, son igualmente importantes. La disponibilidad y calidad de estos servicios para personas de edad deben ser evaluadas, y se debe hacer hincapié en el papel vital que pueden desempeñar en la mezcla de asistencia a largo plazo. Todos ellos mejorarán, con toda probabilidad, la calidad de vida de las personas de edad y reducirán los costes del conjunto de asistencia a largo plazo.

5.3.2.2. *Asistentes individualizados*

Los asistentes individualizados desarrollan una importante función en cuanto a servicios de asistencia a largo plazo. Se trata de informar a los individuos de más edad y a sus familias sobre los servicios más adecuados, así como de ayudar a supervisar la provisión de asistencia en un determinado lapso de tiempo. Asimismo, pueden desempeñar un papel fundamental en la coordinación asistencial si se da el caso de que los sistemas de servicios estén fragmentados.

5.3.2.3. *Visitas a domicilio*

Las distintas visitas a domicilio pueden resultar sumamente beneficiosas para las personas de edad. Los enfermeros/as de la comunidad y los auxiliares médicos están

formados para prestar distintos servicios sanitarios y asistenciales. Por su parte, los auxiliares de ayuda en el hogar acostumbran a ayudar en tareas del hogar tales como la limpieza o la preparación de comidas, si bien en algunos países disponen de cualificaciones como para llevar a cabo, además, labores sanitarias simples. Las visitas médicas pueden desempeñar un papel muy importante en la detección precoz de problemas de salud y en la identificación de riesgos a la seguridad en el hogar, tales como alfombras desparramadas o cables eléctricos con los cuales las personas de más edad pueden tropezar y caerse.

Los voluntarios pueden movilizarse para visitar a las personas de edad que viven solas en la comunidad y así evitar su aislamiento y soledad, la cual puede desembocar en depresión y muerte prematura.

Recuadro 19. Visitas de prevención a domicilio

En Finlandia, un modelo de gestión de casos y coordinación de servicios “empaqueta” los servicios de diferentes proveedores a fin de responder a las necesidades del cliente. El modelo incluye una evaluación de necesidades, planificación y provisión de servicios, coordinación asistencial y promoción. En algunos municipios, este se ha convertido en el enfoque estándar para respaldar y facilitar los servicios asistenciales en el hogar de las personas de edad.

En la ciudad de Jyväskylä, por ejemplo, los residentes de 70 años o más reciben una primera visita de un asistente o encargado de un centro de día. Esta visita puede activar uno o más servicios que proporcionarán distintas partes y/o el establecimiento de servicios que pueden ser activados más adelante a medida que determinadas necesidades se hagan apremiantes. Este modelo tiene sus raíces en el trabajo social, y no es, pues, un enfoque basado en la asistencia médica. El objetivo es activar los servicios necesarios y, de este modo, ‘empoderar’ a las personas de edad. Todos los servicios prestados están respaldados por un equipo interdisciplinar, y el modelo está apoyado por una base de datos de Internet (seniori-info) y campañas públicas de concienciación. La experiencia pone de manifiesto que las visitas preventivas a domicilio constituyen una intervención exitosa.

Fuente: Finlandia, Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, *Strategies for Social Protection 2015: Towards a Socially and Economically Sustainable Society* (Helsinki: 2006).

5.3.2.4. Residencia vigilada

Los programas de residencia vigilada adquieren distintas formas y se ofrecen mayoritariamente en países desarrollados. Básicamente, ofrecen techo y determinados servicios tales como una o más de una comida diaria y diferentes opciones de asistencia personalizada. Representan el equilibrio entre vida independiente y asistencia residencial, y los proporcionan los sectores público, privado, religioso/de beneficencia y de voluntariado. El conocimiento de estos programas debe contribuir a desarrollar políticas nacionales adecuadas.

5.3.2.5. Prestaciones sociales para los cuidadores

Los cuidadores familiares deben recibir apoyo continuado para llevar a cabo sus tareas de modo eficaz. Investigaciones en Estados Unidos han puesto de relieve cómo los servicios focalizados pueden ayudar a disminuir el estrés de los cuidadores y ayudar a que estos se desempeñen en un entorno sano y de apoyo a las personas dependientes de más edad durante más tiempo.

Son muchos los países desarrollados que ofrecen compensaciones económicas y de otra índole a los cuidadores informales para contrarrestar mínimamente su pérdida de oportunidades de generar ingresos. Estas compensaciones incluyen la exención de impuestos o la cotización a las pensiones. Tal como se ha indicado anteriormente, la mayoría de cuidadores son mujeres, y su ausencia del mercado laboral para cumplir con la responsabilidad de cuidadoras puede conllevar la falta de recursos durante la vejez. Algunos países en desarrollo ofrecen compensaciones de tipo asistencial en concepto de asistencia a la infancia, pero no por la asistencia a personas de edad.

5.3.3. Asistencia institucional

Aunque los servicios de asistencia a largo plazo están ampliamente disponibles en los países desarrollados, solamente alrededor del 4-6 por ciento de la población de 65 años o más vive en residencias de la tercera edad. La edad media de acceso a centros asistenciales a gran escala ronda generalmente los 85 años.

En un gran número de países, la asistencia institucional arrastra un estigma social y las personas de edad y sus cuidadores la consideran como último recurso. Las residencias asistidas y las otras formas de asistencia institucional acostumbran a ser consideradas como el polo opuesto de la asistencia familiar. Sin embargo, deberían ser consideradas como parte de un continuo. En ocasiones, recurrir a una residencia asistida es la única opción.

Es importante que los responsables políticos comprendan la necesidad de disponer de estos servicios, así como el papel que pueden desempeñar en la mezcla de asistencia a largo plazo. Si bien los servicios de asistencia institucional deben ser considerados únicamente tras haber agotado las opciones de asistencia familiar y comunitaria, su papel en el conjunto de servicios asistenciales continúa siendo de suma importancia. Se puede llegar a un punto en que las exigencias y el estrés que reciben los cuidadores formales e informales sean excesivos. El intento de las familias de asistir a las personas de edad a todos los niveles implica un riesgo de fragmentación y un deterioro de la salud de todos los implicados.

Las residencias asistidas que están adecuadamente reguladas y supervisadas proporcionan un gran nivel de servicios asistenciales. De hecho, constituyen la forma de asistencia institucional que emplea a un mayor número de profesionales cualificados de la salud. Los servicios residenciales de asistencia a menor escala, también conocidos como residencias, prestan un apoyo y asistencia considerables a las personas de edad que sufren confusión mental o dificultades físicas tales como incontinencia. Las familias que tratan de proporcionar estos niveles de cuidados en el hogar a menudo se percatan de que no disponen de las aptitudes o recursos para prevenir o lidiar con la malnutrición, las heridas o lesiones o la manifestación de deterioro físico o mental.

Es importante que los países en desarrollo no repitan los errores cometidos por países más ricos que simplemente construyeron un gran número de instituciones para personas de edad sin reflexionar sobre cómo desarrollar y consolidar la asistencia en el hogar o la comunidad. En numerosos casos, la asistencia en la comunidad resulta una opción positiva, al ofrecer opciones que cubren todo el espectro que va desde la independencia a la asistencia. Inclusive cuando la institucionalización sea la única alternativa posible, adaptarse a la cultura local reportará, con toda probabilidad, más

beneficios que adherirse de manera estricta a modelos previamente establecidos. Hogares organizados en torno al concepto de comunidad aldeana, por ejemplo, son más acogedores, en general, que residencias asistidas con connotaciones de hospital.³⁵

Algunas de las preguntas que deberían formularse los puntos focales guardan relación con el acceso:

- ¿Cómo acceden las personas de edad a los servicios de asistencia residencial?
- ¿Cómo se determinan los requisitos de acceso a los servicios de asistencia residencial? ¿Se da prioridad a ciertos grupos de personas de edad debido a sus necesidades de asistencia, o en base a otros factores?
- En cuanto al acceso a servicios de asistencia residencial para personas de edad, ¿de qué ventajas, si es que existe alguna, disponen las personas que están en buenas condiciones frente a las que se hallan muy débiles o padecen una enfermedad crónica?
- ¿En qué medida la asistencia residencial está limitada a las personas sin recursos?
- ¿Cuán eficaz es el sistema de remisión y la comunicación de información esencial entre las diferentes agencias sanitarias y de asistencia a las personas de edad ?
- ¿La información sobre servicios alternativos está ampliamente disponible?
- ¿Qué requisitos son adecuados en un país concreto para acceder a servicios residenciales de asistencia a personas de edad?

La capacidad y calidad de los servicios prestados por los diferentes proveedores de asistencia institucional también requieren una consideración detenida:

- ¿Qué disposiciones existen para regular, inspeccionar y acreditar los centros residenciales de asistencia a las personas de edad?
- ¿Existe personal suficiente como para cubrir plenamente las necesidades de asistencia y tratamiento de los residentes? Si no es el caso, ¿se pueden identificar y remediar las deficiencias?
- ¿Se han realizado encuestas de opinión/satisfacción entre los residentes? ¿Son estas representativas, sólidas y fiables? ¿Los proveedores del servicio tienen en cuenta los resultados?
- ¿Qué ocurre cuando los proveedores de servicios no cumplen con los adecuados estándares y regulaciones?

³⁵ Para una información más detallada, véase Naciones Unidas, "Follow-up to the International Year of Older Persons: Second World Assembly on Ageing", Informe del Secretario General (A/62/131).

- ¿La información sobre calidad y satisfacción se comparte con los consumidores, de modo que estos puedan tomar decisiones con conocimiento de causa sobre las diferentes opciones de servicios asistenciales?
- ¿Los derechos y responsabilidades de las personas de edad son cuestiones abordadas y acordadas por todas las partes implicadas?

Las residencias y las residencias asistidas y no-asistidas, así como otras formas de asistencia residencial, constituyen una parte integral de las comunidades locales. No debe existir una división férrea entre la asistencia institucional a las personas de edad, la comunitaria y la domiciliaria. Estos servicios pueden recibir el apoyo de diferentes organismos. A saber, los proveedores de asistencia residencial a las personas de edad podrían organizar servicios tales como el reparto de comidas en el hogar, y los centros de día para quienes vivan en sus casas se podrían ubicar en centros de asistencia a las personas de edad en donde se preste terapia ocupacional y otros servicios de rehabilitación.

5.4. La organización de servicios

Al organizar servicios de asistencia a largo plazo, conviene, antes que nada, familiarizarse con el abanico de servicios que se ofrecen e identificar el núcleo y calidad de estos, así como su capacidad de satisfacer las diversas necesidades de la población de más edad. Si estos recursos de servicios combinados pueden evaluarse en relación con los niveles de demanda actuales, y con los proyectados, se puede lograr una amplia cobertura y alcanzar economías de escala.

Si un país determinado posee minorías raciales, étnicas o religiosas, el punto focal debería adaptar los servicios de asistencia a largo plazo a sus necesidades, de manera que los miembros de estas minorías puedan considerarlos aceptables. En este sentido, se les podría prestar servicios específicos en función de cada etnia. No obstante, hay que ser precavidos y garantizar que este enfoque no propicie un aislamiento de corte étnico, ni disuada del contacto con otros grupos sociales.

Conviene identificar las diferencias que existen entre circunstancias urbanas y rurales y adaptar la prestación de asistencia a las necesidades locales. Suministrar servicios de asistencia a largo plazo en zonas rurales es especialmente difícil y requiere flexibilidad e innovación. A este respecto, los puntos focales acaso deseen explotar los recursos de ayuda al alcance, como los trabajadores de ampliación agrícola y de la salud, los trabajadores del servicio de correos y los voluntarios de la comunidad. En los países escandinavos, a saber, los empleados de correos desempeñan la función de sistema de alerta precoz en casos de problemas entre las personas de edad que viven aisladas.

Los servicios existentes deben aprovecharse en la medida de lo posible. Una forma de hacerlo es ampliando la formación y aptitudes de los profesionales de la salud, lo cual les permitirá adquirir responsabilidades complementarias –como evaluar el bienestar de las personas de edad y proporcionar asesoramiento básico o tratamientos simples. Ello, a su vez, supondrá mayores oportunidades de que las personas de edad reciban un apoyo adecuado lo antes posible. Los profesionales de la salud materna e infantil, por ejemplo, podrían asesorar a las personas de edad a cargo del cuidado

infantil -en tanto que cuidadores únicos, primarios o secundarios- e insistir en la idea de que su propio bienestar es vital para el bienestar de los jóvenes a su cargo.

5.4.1. Dotación de personal

Una mano de obra sólida y adecuadamente formada en la prestación de servicios asistenciales a largo plazo es fundamental para el bienestar de las personas de edad con menor fortaleza física. Sin embargo, los salarios relativamente bajos (a consecuencia de subsidios limitados al servicio y a los pagos de usuario) y el bajo status ocupacional que caracteriza a la asistencia a largo plazo en muchos países desarrollados, puede disuadir a los trabajadores cualificados de acceder a este ámbito profesional. La escasez de personal se da prácticamente en todos los países desarrollados y se prevé que aumente a medida que crezca el número de personas de edad que precisan dichos cuidados.³⁶ La escasez de mano de obra cualificada puede poner en peligro el bienestar de las personas de edad, ya vivan en casa, ya reciban alguna forma de asistencia institucional.

Una respuesta común en un gran número de países desarrollados ha consistido en buscar a profesionales de la salud y otros trabajadores asistenciales a largo plazo en el extranjero. Con frecuencia, las/los enfermeras/os registradas/os y que disponen de licencia están dispuestas a abandonar sus países natales y trasladarse a otros lugares por un salario superior, condiciones laborales más favorables y la perspectiva de una mayor seguridad o respeto para ellas mismas y sus familias. Hay quienes aceptan trabajos en residencias como trabajadores asistenciales o en el hogar de la persona de edad mientras esperan a que el país de acogida reconozca sus calificaciones profesionales, u obtienen las calificaciones complementarias necesarias para obtener el certificado.

En algunos casos, los trabajadores asistenciales migrantes afrontan barreras culturales y lingüísticas considerables en los países de acogida. Dado que gran parte de la asistencia a largo plazo requiere contacto y comunicación directa, poder comunicarse de modo apropiado es crucial para la calidad de la asistencia. Algunos países, entre ellos Australia, solicitan una prueba de idioma y de conocimiento cultural a los inmigrantes que quieran trabajar y vivir en el país.

La globalización de la fuerza de trabajo que proporciona asistencia a largo plazo comporta riesgos y oportunidades para los países de origen y los de destino. Tanto los unos como los otros deberán tener en cuenta algunas cuestiones cruciales al desarrollar políticas sobre contratación de trabajadores de la salud cualificados y no cualificados provenientes del extranjero.

Entre las cuestiones que deberían considerar los países de destino están:

- ¿Se deben liberalizar las políticas de inmigración, especialmente con respecto a mano de obra no cualificada, para mitigar la escasez de trabajadores asistenciales de largo plazo?

³⁶ Véase, por ejemplo, Kristin Smith y Reagan Baughman, "Caring for America's ageing population: a profile of the direct-care workforce", *Monthly Labor Review* (Departamento de Trabajo de Estados Unidos, septiembre de 2007), págs. 20-26.

- ¿Pueden los trabajadores migrantes paliar de manera eficaz las distintas necesidades de cuidados de la población en proceso de envejecimiento en los países desarrollados?
- ¿Hasta qué punto los trabajadores asistenciales extranjeros de largo plazo, especialmente quienes prestan asistencia domiciliaria, trabajan ilegalmente en los países desarrollados? Aquellos que trabajan fuera del sector formal son vulnerables a la explotación, luego a trabajar un número elevado de horas, por sueldos bajos y siendo susceptibles al abuso de los clientes, compañeros de trabajo y encargados o gerentes.

Los países de origen, por su parte, acostumbran a tener distintas prioridades, y deberían considerar lo siguiente:

- ¿Qué impacto se estima que tenga, a largo plazo, la pérdida de trabajadores de la salud cualificados y no cualificados?
- ¿Las inversiones que llevan a cabo los países en desarrollo en educación en atención sanitaria están sirviendo para subvencionar la asistencia en países desarrollados? ¿Hasta qué punto tales gastos y pérdida de productividad quedan contrarrestadas por las remesas?
- Si un gran número de profesionales cualificados se está yendo del país, ¿qué medidas se están tomando para alentar su permanencia en el país? Por ejemplo, ¿se intenta establecer niveles competitivos de remuneración, ampliar las prestaciones de empleo, mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, conceder incentivos fiscales o elevar el estatus profesional y el respeto? En países que han sufrido o sufren situaciones de conflicto, ¿se realizan los esfuerzos necesarios para restaurar la ley y el orden?

5.4.2. Elecciones del consumidor

En los países desarrollados, se hace hincapié en la asistencia comunitaria y en hallar las maneras más idóneas de ampliar las opciones disponibles a las personas de edad. Entre las innovaciones, cabe destacar lo siguiente:

- Ampliar la asistencia al consumidor a través de pagos directos en metálico en lugar de la provisión de servicios públicos.
- Expandir los tipos de servicios disponibles e incluir, por ejemplo, visitas a domicilio y asistencia nocturna.
- Añadir un número mayor de opciones de vivienda que formen parte de servicios de apoyo.
- Proporcionar hogares para grupos pequeños en vez de centros institucionales más grandes para personas que sufran demencia y otros estados debilitantes.

5.4.3. La coordinación de servicios sanitarios y sociales

La interdependencia de los servicios sanitarios, sociales y de vivienda -amén de los cuidados informales- con los servicios de asistencia a largo plazo hace que la coordinación de servicios sea una cuestión de primer orden. De hecho, es la sinergia entre estos servicios la que puede hacer más por el bienestar de las personas de edad. Dicha coordinación puede ser problemática puesto que los servicios sanitarios, sociales y de vivienda con frecuencia operan a través de diferentes ministerios, se gestionan a diferentes niveles de gobierno y pueden estar fragmentados entre los sectores público, privado y sin ánimo de lucro.

Las personas de edad y sus familias no pueden acudir a un gran número de organizaciones distintas para coordinar sus necesidades asistenciales. A menudo, no son siquiera conscientes de qué servicios están disponibles. Se requieren distintas formas de colaboración interministerial e intersectorial para establecer un marco integrado orientado a la provisión de servicios de asistencia a largo plazo.

Para mejorar la coordinación, algunos países han creado servicios de información y de referencia con personal experto disponible para aconsejar a los clientes; y son los equipos de evaluación multidisciplinar o interdisciplinar quienes evalúan, recomiendan y organizan los servicios necesarios.

Es necesario que se creen alianzas fuertes entre el gobierno y otras agencias relevantes para integrar los servicios sanitarios y comunitarios para las personas de edad. Cabe destacar las siguientes prioridades:

- Preparar y lanzar campañas públicas de sensibilización para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los requisitos para acceder a ellos y los costes.
- Convencer a los profesionales para que reconsideren sus puntos de vista sobre la “separación” de servicios, y desarrollar un sistema racionalizado para facilitar que una agencia de servicios remita a los clientes a otra agencia.
- Favorecer la comprensión y evaluación amplia del sistema de servicios, de manera que los clientes que en cualquier momento entren en contacto con el sistema integrado, reciban ayuda para acceder a otros servicios.

5.4.4. La protección de los derechos de las personas de edad

Conviene prestar atención especial a la protección de los derechos de las personas de edad físicamente débiles, en tanto en cuanto se hallan en una situación de permanente indefensión y son especialmente vulnerables a sufrir abusos. Lamentablemente, las situaciones en las cuales las personas de edad corren mayores riesgos son aquellas en que cohabitan con miembros de la familia abusivos y aquellas en que viven solas en barrios inseguros. Los abusos de esta índole son difíciles de detectar, pues ocurren en la intimidad del hogar y a menudo no se denuncian.

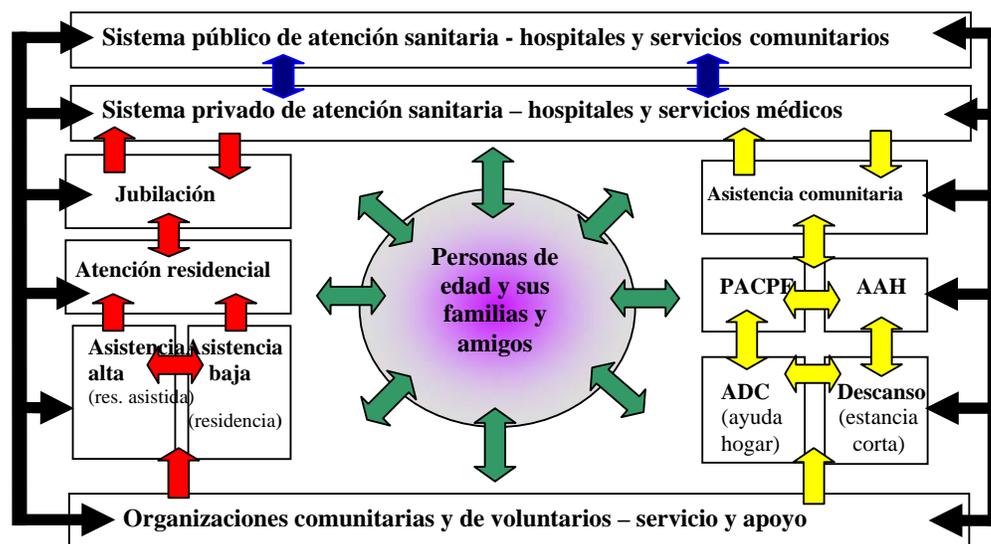
Entre los mecanismos existentes para proteger los derechos de los residentes que reciben asistencia institucional se hallan –amén de regulaciones e inspecciones oficiales- comités formales con miembros de la familia a fin de maximizar las consultas; programas de defensor del pueblo; cartas de derechos, y la adhesión a directivas de

atención avanzada o testamento vital. Con todo, la mayor protección sigue proviniendo de miembros de la familia o amigos atentos, que pueden convertirse en una voz que abogue en favor de los derechos de una persona de edad cuando se dé una situación de extrema dependencia. Cuando ello no sea posible, los profesionales dedicados a la asistencia social de largo plazo serán quienes deberán asumir esta responsabilidad.

Recuadro 20. Un sistema integrado de servicios de salud y de asistencia a las personas de edad (Australia)

Idealmente, los servicios proporcionados a las personas de edad deberían ser incorporados a un gran sistema integrado de servicios sanitarios, comunitarios y de asistencia a la vejez, prestados por los distintos sectores. En tal marco, les será posible a las personas de edad y a sus familias, así como a sus grupos de apoyo, ejercer un cierto grado de elección al acceder a los servicios que mejor casan con sus requisitos. La asistencia residencial a las personas de edad no es sino un componente dentro de un amplio abanico de servicios que se les ofrece. El sistema australiano de servicios de salud y de asistencia a la vejez representa un ejemplo en materia de colaboración y coordinación de servicios, tal y como retrata el diagrama a continuación.

Diagrama: Sistema australiano de salud y asistencia a la vejez



Notas: PACPE = paquetes de asistencia comunitaria a las personas de edad (sin cuidados ni tratamiento)
 AAH = asistencia amplia en el hogar (incluidos los cuidados y el tratamiento)
 ADC = asistencia domiciliaria y comunitaria

Fuente: Tracey McDonald, "Transferring knowledge to the 'pointy end' of aged care", presentado en el Better Practice events celebrado por la Aged Care Standards and Accreditation Agency del Gobierno australiano, los días 24 y 25 de agosto de 2006 en Sydney.

5.5. Protección a las personas de edad de los abusos y la desatención

Aunque las personas de edad disfrutan de derechos civiles en la mayor parte de países, en situaciones de abuso y desatención pueden verse incapaces de defenderlos. Si, por un lado, ha aumentado la concienciación pública respecto al maltrato a las personas de edad en los últimos años, cabe decir que no se trata de un fenómeno nuevo. La violación de derechos humanos y ciudadanos básicos continúa ocurriendo en países desarrollados y en desarrollo. Encuestas en Canadá, Finlandia, Francia, Estados Unidos y Reino Unido ponen de manifiesto que entre el cuatro y el seis por ciento de las

personas de edad que siguen viviendo en el hogar han sufrido alguna forma de abuso.³⁷ El comportamiento abusivo proviene tanto de miembros de la familia como de trabajadores asistenciales.

La naturaleza y el alcance de este fenómeno resultan difíciles de calibrar, en la medida en que es prácticamente imposible recolectar datos clasificables y la evidencia sistemática suficientes. Ello es debido a la falta de definiciones comunes a la hora de denunciar incidentes de abusos a personas mayores, a pesar de que los problemas de abuso se pueden identificar y entender. Desafortunadamente, las personas de edad físicamente débiles son sumamente vulnerables al abuso y a otras formas de comportamientos destructivos que pueden ponerles en peligro o causarles daños. A menudo son víctimas no sólo de formas directas de agresión, sino también de desatención, en la medida en que sus necesidades básicas son ignoradas, su dignidad, negada, y todo contacto social, firmemente proscrito. El abuso puede ser físico, emocional, sexual, psicológico o económico. Las investigaciones muestran que el abuso infligido a las personas de edad tiende a darse en relaciones en las cuales se presta asistencia, ya sea en el seno del hogar o de una institución.

La existencia de estatutos jurídicos y sistemas para presentar denuncias sobre casos de maltrato demostrable puede contribuir a reducir los abusos a las personas de edad. En Australia, denunciar abusos en centros dedicados a la asistencia a las personas de edad a largo plazo pasó a ser obligatorio en 2007, tras un incidente relacionado con abusos en una residencia del país.

Conviene destinar todos los esfuerzos posibles a dilucidar los casos de abuso y emprender las medidas pertinentes, lo cual tal vez incluya el asesoramiento o formación de miembros de la familia o personal de servicio o incluso apartar a las personas de edad implicadas de la situación de abuso. La asistencia médica, psicológica y económica puede ser asimismo necesaria. Los puntos focales acaso deseen fomentar o facilitar la provisión de servicios focalizados a través de redes existentes de servicios sanitarios y sociales.

Las líneas de comunicación directa y los centros de información son recursos importantes de información sobre los derechos de las personas de edad. Las organizaciones de personas de edad pueden prestar a las víctimas asesoría legal y otros servicios relevantes.

En muchos países ha habido reticencias a la hora de reconocer el abuso a la tercera edad como un problema social significativo, e incluso se ha dado una tendencia general a negar que ocurra. En tales situaciones, se pueden extraer lecciones de los esfuerzos por integrar las cuestiones relativas al abuso infantil y a la violencia contra la mujer. Los puntos focales sobre envejecimiento deberían debatir con sus contrapartes qué estrategias son eficaces para dar visibilidad al problema del abuso a la tercera edad. Al mismo tiempo, se deberían dar pasos en la dirección de garantizar que el abuso contra las personas de edad sea abordado en un marco más amplio de iniciativas de respuesta a la violencia doméstica.

Los principales puntos de partida serían los siguientes:

³⁷ Etienne G. Krug *et al.* (editores), *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002).

- Revisión de la legislación actual sobre violencia y abusos domésticos. ¿Aborda la vulnerabilidad específica de las personas de edad?
- Evaluación del modo en que el sistema jurídico aborda los casos de abusos denunciados.
- Identificación de profesionales responsables de coordinar las políticas de abuso a la tercera edad o de abuso en general.
- Revisión de datos disponibles sobre abusos. Los puntos focales deberían percatarse de que los casos denunciados es probable que reflejen “la punta del iceberg” en términos de auténtica prevalencia, dado que muchos casos de abusos no se denuncian.
- Organización de reuniones de organizaciones de personas de edad y actores relevantes para tratar la cuestión del abuso y garantizar cobertura mediática.

Algunos de los requisitos necesarios para integrar la toma de conciencia sobre el abuso a la tercera edad en los distintos sectores son:

- Aumentar el conocimiento de la ciudadanía con respecto a este tema y asegurarse de que la gente en general entienda el problema de manera que el abuso a la tercera edad sea tomado tan en serio como, por ejemplo, el abuso infantil.
- Desplegar un marco jurídico de apoyo que aliente a las personas de edad a denunciar los abusos.
- Sensibilizar y formar a grupos relevantes tales como los profesionales de la salud y la policía para que reconozcan los abusos y actúen para combatirlos –por ejemplo, elaborando un paquete educativo sobre abusos a las personas de edad dirigido a los profesionales sanitarios que incluya un instrumento de análisis y evaluación.

Recuadro 21. La prevención de abusos a las personas de edad en Estados Unidos

En un esfuerzo por subrayar el aborrecimiento de la sociedad hacia los crímenes contra las personas de edad y proporcionar un elemento disuasorio a tal comportamiento, un gran número de asambleas legislativas han creado disposiciones jurídicas especiales para paliar las distintas formas de abuso a la tercera edad. Leyes que criminalizan estos abusos están presentes, en efecto, en todos los Estados y en el Distrito de Columbia. Generalmente, estas leyes definen la conducta que constituye una forma específica de abuso y pueden distinguir entre abusos cometidos en el entorno doméstico y los cometidos en el entorno institucional.

En algunos Estados, las leyes de abuso a la tercera edad están incorporadas en los estatutos sobre asalto y agresión, violencia doméstica y/o violencia sexual, y se impone un aumento de pena si la víctima pasa de una edad concreta. Illinois utiliza un enfoque combinado: existen leyes separadas para agresión grave de ciudadanos de edad y para desatención criminal o explotación económica de una persona de edad, pero la edad de las víctimas se incluye como clasificación especial bajo agresión sexual criminal grave y leyes de abuso.

5.6. Financiación de la asistencia a largo plazo

Conviene tener en cuenta cómo financia cada país las distintas opciones de asistencia a largo plazo, y considerar si los fondos disponibles para dichos servicios bastan para satisfacer las necesidades de las personas de edad. Cuando los proveedores privados desempeñen un papel importante, se deberá sopesar el alcance de opciones asequibles para personas de edad más pobres. En lo que se refiere a sistemas públicos y voluntarios, los puntos focales deberían considerar si las opciones son de acceso universal y a un coste reducido o coste cero del bolsillo del ciudadano o si, al contrario, la riqueza y la capacidad sirven para racionar los servicios. Cuando se aplique la focalización a través de indicadores (*means-testing*), los puntos focales deberán costear los gastos administrativos pertinentes para determinar si la provisión de prestaciones universales es mucho más costosa.

Algunos países desarrollados, como Alemania, Israel y Japón, reconocen que la asistencia a largo plazo supone un riesgo de vida importante y han establecido pólizas de seguros para la asistencia a largo plazo bajo programas nacionales de seguridad social. Ello garantiza que todos los individuos tendrán acceso a estos servicios asistenciales con independencia de su situación económica. Los sistemas varían en cuanto a la prestación de servicios y/o compensaciones en efectivo y en el tipo de servicios que cubren. Otros países han recurrido a seguros privados como vía para financiar la asistencia a largo plazo. No obstante, el coste de estas políticas puede ser alto, en particular si los individuos no contratan el seguro antes de alcanzar la vejez.

Un mensaje clave para los responsables políticos de numerosos países en desarrollo es que la provisión de asistencia para las personas de edad tiende a consumir grandes cantidades de mano de obra y no tanto de capital o tecnología –cabe añadir que la mano de obra en estos países es relativamente barata y de fácil disponibilidad. Dicho de otro modo, existen menos obstáculos, en cuanto a recursos, para proporcionar asistencia a largo plazo que para administrar planes de pensiones y servicios de salud. En lo que a opciones de financiación se refiere, los puntos focales tal vez tomen en consideración el uso de ingresos tributarios especiales provenientes de las ventas de determinados productos. Algunos países han utilizado los ingresos de la lotería para subvencionar los servicios de salud y de asistencia a la vejez.

Recuadro 22. Políticas de asistencia a largo plazo en Japón y Alemania

Japón y Alemania, dos de los países más envejecidos en términos demográficos, han introducido programas nacionales de seguros de asistencia a largo plazo. Cada uno ha adoptado un enfoque distinto en la facilitación de dichos servicios, y ambos han prestado apoyo a los cuidadores familiares para favorecer el envejecimiento en el hogar.

Japón está fomentando la independencia individual y apoyando a las familias a través de medidas que evitan o retrasan la institucionalización de las personas de edad. El país ha introducido un plan de seguros de asistencia a largo plazo, bajo el cual se han llevado a cabo mejoras sistemáticas para crear una infraestructura de servicios de asistencia de gran calidad que responda a las necesidades de asistencia de las personas de edad. Se han realizado esfuerzos encaminados a la formación de personas para prestar servicios en el hogar (tales como asistentes del hogar) y la creación de centros relacionados con la asistencia a las personas de edad (tales como residencias asistidas especiales). Las enmiendas a la ley de seguros de asistencia a largo plazo incluyen disposiciones para efectuar un cambio en el sistema asistencial existente para, entre otros, orientarlo a la prevención y mejora de la calidad asistencial.

Consciente de la cantidad creciente de personas de edad necesitadas de servicios asistenciales, el parlamento federal de Alemania adoptó un plan de seguros de asistencia a largo plazo que entró en vigor en 1995. El seguro es obligatorio, y consiste en contribuciones mensuales a compartir entre empleadores y empleados, y cubre los servicios que se prevé sean necesarios en los próximos seis meses o más. La habilidad de realizar diversas actividades diarias o de rutina también es tenida en cuenta en la evaluación de necesidades relacionadas con, por ejemplo, movilidad, higiene personal, guiso de comidas y limpieza del hogar. El programa estipula la prestación de asistencia informal y servicios ambulatorios en el hogar, institucionalización parcial y asistencia institucional completa.

El Gobierno fomenta, sin embargo, la asistencia en el hogar por encima de la institucionalización. Los beneficiarios pueden seleccionar entre tres tipos de prestaciones con distintos sistemas de pago: (a) servicios de asistencia informal en el hogar (pagos en efectivo realizados directamente a los cuidadores informales); (b) servicios de asistencia formal en el hogar (pagos realizados directamente a los trabajadores asistenciales); y (c) servicios de asistencia institucional (pagos realizados directamente a los centros asistenciales). El Ministerio de Salud, el cual administra el programa de seguros de asistencia a largo plazo, ha pronosticado que tres millones de personas precisarán servicios asistenciales antes de 2040.

Fuentes: Naciones Unidas, “Primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: evaluación preliminar”, Informe del Secretario General (E/CN.5/2008/7), pág. 11; y Robert Venne “*Care and older persons: an international perspective*”, *Vital Aging*, vol. 13, n° 2 (junio de 2007).

Sección 6

La promoción de la inclusión social y la participación política de las personas de edad

Todos las personas, con independencia de su edad, tienen derecho a la plena inclusión y participación en la vida social, económica, cultural y política. Secciones previas de esta guía han hecho hincapié en la importancia que tiene para las personas de edad una serie de cuestiones:

- Participación en el mercado laboral (actividades generadoras de ingresos)
- Participación en la toma de decisiones, especialmente (pero no exclusivamente) cuando ello implica políticas que afectan directamente a sus vidas
- Participación como consumidores autónomos
- Participación en la vida social y cultural más amplia del país, poniendo en entredicho los estereotipos negativos y las prácticas de exclusión.

Estos puntos proporcionan un marco general para identificar cuestiones clave y prioridades en materia de integración política. La presente sección centra su atención en la inclusión política y la ciudadanía activa de las personas de edad, y abarca un espectro de actividades y estrategias cuya consideración acaso resulte útil a los puntos focales. Como siempre, los puntos focales deben prestar atención a otras iniciativas de adecuada integración y aprender de ellas. Conviene no trasladar directamente marcos y sistemas establecidos en un país a otro país. Si bien determinadas características pueden ser reproducidas, otras tal vez deban ser modificadas o eliminadas, y deban introducirse nuevos componentes.

La definición clásica de ciudadanía está relacionada con la aplicación y cumplimiento de derechos y obligaciones –un conjunto de conceptos generales que pueden ser interpretados de modo subjetivo en aras de grupos selectos de la sociedad. Una comprensión más contemporánea de ciudadanía deriva de los principios de inclusión e implicación activa. Entre las personas de edad, una ciudadanía dinámica entraña participación en cuestiones políticas, sociales y económicas mediante la movilización de recursos tangibles e intangibles, al objeto de alcanzar los siguientes objetivos:

- La transformación de derechos informales en derechos legítimos
- La transformación de su potencial y recursos en acción eficaz.

- La transformación de su entorno político, social y económico a nivel micro y/o macro.

Sin la participación política activa de *todas* las personas de edad, las oportunidades de progreso en la mayor parte de ámbitos señalados en esta *Guía* serán muy limitadas. Como punto de partida, es importante reconocer que las personas de edad pueden y deben participar en el proceso de toma de decisiones políticas:

- A nivel individual (como votantes)
- A nivel de grupo (a través de organizaciones de personas de edad)
- A nivel gubernamental (por ejemplo, como grupos de presión o mediante la participación en órganos asesores de personas de edad).

En muchos países, se ha producido recientemente un cambio político al pasar de un enfoque asistencial desde arriba hacia abajo a las personas de edad, a enfatizar cada vez más su inclusión y participación activa en las decisiones susceptibles de afectarles. El PAIME pide a los Gobiernos que garanticen que las personas de edad sean plenamente conscientes de sus derechos y responsabilidades. En numerosas ocasiones, los Gobiernos reconocen la necesidad de adoptar una mayor responsabilidad hacia este segmento vulnerable de la población, pero parecen carecer de la capacidad y/o experiencia para efectuar los cambios que permitirían a estas personas disfrutar de una ciudadanía plena.

El *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People* [‘Informe de Desarrollo Mundial 2004: Servicios para los Pobres’] señala dos maneras a través de las cuales los grupos excluidos pueden lograr ‘empoderamiento’ político:

- La “vía lenta”, que implica influir en el orden de prioridades de los partidos y responsables políticos a través del voto.
- La “vía rápida”, que implica ejercer una influencia más inmediata en los proveedores de servicios, generalmente a nivel local, mediante la presión y otras formas de comunicación directa.

6.1. La “vía lenta” al poder

6.1.1. Los votantes de más edad

Las investigaciones realizadas en países desarrollados ponen de relieve que las personas de edad tienden a estar muy interesadas en la política. En países que disponen de procesos electorales populares, existen más probabilidades de que los ciudadanos de más edad acudan a votar que ciudadanos más jóvenes hagan lo propio. Un estudio de 15 países europeos durante la década de los noventa concluyó que la participación media de los votantes de edad igual o superior a los 60 años era del 93 por ciento.

El poder de los votantes de más edad se revela, si cabe, de forma más evidente cuando se considera esta alta tasa de participación junto con la proporción de votantes potenciales de más edad en relación al total de población votante, que cuando se

considera a las personas de edad únicamente en términos de porcentaje en relación a la población total. La tabla 5 ofrece una indicación aproximada de la fuerza electoral potencial de las personas de edad en un conjunto de países. En Ghana y Nigeria, por ejemplo, el porcentaje de votantes de más edad en relación al total de población votante era más del doble que el porcentaje de personas de edad en el total de población del año 2000.

Tabla 5. La población de 60 años o más como porcentaje de la población total y de la población votante, países seleccionados, 2000 y 2020

	Porcentaje total de población de 60 años o más (2000)	Porcentaje de población votante de 60 años o más (2000)*	Porcentaje total de población de 60 años o más (2020)**	Porcentaje de población votante de 60 años o más (2020)**
Brasil	7.8	12.8	13.1	19.0
China***	10.1	15.0	16.7	22.3
Ghana	5.1	10.8	6.7	12.0
Japón	23.2	29.2	33.7	40.8
India	7.6	13.5	11.0	16.5
Indonesia	7.6	12.9	11.2	16.4
Nigeria	4.8	10.9	5.4	10.9
Federación Rusa	18.5	25.0	23.6	28.9
Reino Unido	20.6	27.5	26.7	33.5
Estados Unidos	16.1	22.6	22.8	30.3

Fuente: Calculado a partir de datos de las Naciones Unidas (2001)

* La población de 60 años o más como porcentaje del total de la población de 20 años o más

** Proyección variante media

*** Excluyendo Hong Kong y Macao

Los puntos focales pueden fomentar la inclusión social llamando la atención de los políticos sobre la importancia creciente de las personas de edad en tanto que grupo votante o grupo de electores potenciales.

Si bien sólo muy raramente las personas de edad quedan excluidas de los procesos electorales, existen distintos factores que pueden impedirles ejercer el voto. Los puntos focales pueden utilizar los datos disponibles para determinar qué grupos están excluidos y, a continuación, llevar a cabo investigaciones para hallar las principales barreras que impiden su participación política.

Entre los impedimentos para ejercer el derecho a voto destaca:

- *La falta de documentos adecuados:* A las personas de edad que carecen de papeles de identificación y otros documentos oficiales generalmente no se les permite votar (o acceder a determinados servicios). Este es un problema generalizado en algunos países en desarrollo.
- *Analfabetismo:* En la mayoría de países, las pruebas de cultura general son cosa del pasado. Con todo, una falta de habilidades de lectura y escritura puede socavar la confianza de las personas de edad, así como su creencia en el derecho a participar en las elecciones. Modificar los procesos de voto (por ejemplo, la utilización de imágenes en lugar de texto en las papeletas) puede ayudar a este respecto.

- *Métodos inadecuados o tecnología:* Se ha demostrado que el voto postal ha hecho aumentar la participación electoral en grupos con problemas de movilidad. ¿Se ha considerado esta opción (u otras opciones remotas) en cada país?

6.1.2. El voto y su influencia

Depositar el voto es una cosa; que los votos favorezcan los intereses de las personas de edad es otra. Hasta cierto punto, la sensibilidad de los responsables políticos hacia las preferencias reales de los votantes depende de la calidad del sistema democrático en general. Los puntos focales deberán determinar si a las personas de edad les cuesta ver traducidos sus votos en influencia significativa en relación a las cuestiones que les conciernen.

La fuerza del vínculo entre poder de voto e influencia política dependerá de:

- Hasta qué punto los partidos políticos mayoritarios sean conscientes y estén dispuestos a abordar las preocupaciones e intereses de las personas de edad. Los puntos focales deberán debatir el asunto con políticos relevantes y examinar los programas del partido para determinar si sus plataformas políticas se ajustan o no a las inquietudes de las personas de edad.
- La capacidad de las personas de edad de hacer oír su voz en cuestiones políticas, y no solamente a la hora de ir a votar. Los puntos focales deberán evaluar los objetivos, motivos y eficacia de los distintos grupos de presión que representan los intereses de algunas o de todas las personas de edad.

En los países desarrollados, las preocupaciones de las personas de edad se están convirtiendo en un factor importante en la determinación de los resultados electorales. En tales situaciones, los puntos focales deberán:

- Garantizar que las personas de edad se vean a sí mismas capaces de influir en los resultados electorales.
- Rendir cuentas a los políticos por su comportamiento, mediante, por ejemplo, dar a conocer cualquiera de sus posturas o decisiones políticas que atenten contra los intereses de las personas de edad.
- Asegurarse de que la influencia creciente de la población de más edad no sea vista de manera negativa por otros grupos dentro de la comunidad.

Existe en ocasiones una tendencia a retratar a las personas de edad como conservadoras y egoístas de modo innato; la evidencia, sin embargo, sugiere lo contrario. Una encuesta reciente a votantes de más edad en Estados Unidos indicaba que el 76 por ciento de ellos mostraban un gran interés respecto a cuestiones como la responsabilidad empresarial, y alrededor de la mitad de ellos consideró el medio ambiente como un asunto clave.

En las recientes elecciones en Francia y Estados Unidos, las personas de edad brindaron su apoyo a partidos que se comprometieron a reformar de manera radical los programas de asistencia social. Una encuesta en diferentes países latinoamericanos concluyó que las personas de edad valoraban más la democracia que las personas jóvenes. Las encuestas muestran que los intereses de las personas de edad dependen de sus lealtades intergeneracionales, lo cual les hace poco propensos a cambiar su voto por motivos egoístas.

6.2. La “vía rápida” al poder: promoción y participación

6.2.1. Implicación de las personas de edad en las consultas a todos los niveles de la toma de decisiones

Las personas de edad pueden desempeñar un papel más directo en el proceso de toma de decisiones mediante mecanismos de consulta. Estos acaso tomen la forma de consejos especiales u órganos asesores en las cuales están representadas las personas de edad, y a quienes se consulta sobre cuestiones políticas que les conciernen. Un número considerable de países ya ha establecido estos mecanismos.

En Argentina, el Consejo Federal de las Personas de Edad, compuesto de 12 representantes provinciales de organizaciones de personas de edad, apoya y coordina políticas encaminadas a este grupo de población. En Brasil, el Consejo Nacional por los Derechos de las Personas de Edad, conformado por 14 representantes gubernamentales y sendos representantes de ONG, se ocupa de trazar prioridades políticas para las personas de edad a escala nacional, a través de la elaboración de normas y directrices pertinentes. En Uruguay, consejos asesores similares formados por personas de edad han sido creados para definir y ayudar a desarrollar políticas específicas para la población de más edad.

Recuadro 23. Participación en Nueva Zelanda

La *Office for Senior Citizens* [Oficina para Personas de Edad] de Nueva Zelanda lleva a cabo consultas regulares con individuos de más edad de la comunidad a través de una red de 39 coordinadores de comunidad voluntarios (CCV). Los CCV reúnen a ciudadanos de distintas culturas, antecedentes y organizaciones comunitarias para participar en proyectos que contribuyen al desarrollo de políticas. El programa CCV se desarrolló en 1999 durante el Año Internacional de las Personas de Edad. La red de CCV funciona como un vínculo crucial entre la comunidad, la Oficina para Personas de Edad y el Ministro para Personas de Edad.

Otro órgano consultivo importante es el *Advisory Council for Senior Citizens* [Consejo Asesor para las Personas de Edad], una entidad independiente compuesta de cinco personas de edad comprometidas e implicadas en la comunidad que han sido nombradas por el Ministro para Personas de Edad. El Consejo participa en el desarrollo de políticas gubernamentales para personas de edad proporcionando asesoramiento confidencial al ministro. Los miembros del Consejo asesor se reúnen seis veces al año en la Oficina para Personas de Edad.

Fuente: Nueva Zelanda, Oficina para los Ciudadanos de Más Edad, Ministerio de Desarrollo Social, “Report from New Zealand/Aotearoa to the Commission for Social Development, United Nations, February 2007: Madrid International Plan of Action on Ageing”.

Otros países disponen de órganos de asesoramiento independientes, en cuyo seno se hallan investigadores, representantes de organizaciones de personas de edad, representantes de ONG, líderes de la opinión pública y/o otros actores implicados. Desafortunadamente, es escasa la investigación o evidencia anecdótica que señale el uso

eficiente y eficaz de estos órganos por parte de las personas de edad para consolidar su poder.

Los puntos focales deberán asegurarse de que la membresía de estos órganos consultivos es auténticamente representativa de la diversidad existente en la población de más edad, teniendo en cuenta las diferencias socioeconómicas, de género, étnicas, geográficas y diferencias significativas de otra índole.

La organización de foros dirigidos a ciudadanos de más edad constituye otra forma de hacer oír la voz de las personas de edad, al tiempo que una oportunidad de desarrollar una plataforma común. Dichos foros, que pueden tener lugar a nivel local, regional o nacional, ofrecen un entorno en el cual se pueden explotar las aptitudes y experiencia de las personas de edad al objeto de recomendar y planificar servicios necesarios.

La consulta debe ser considerada no simplemente como un ejercicio democrático, sino más bien como un mecanismo de mejora de servicios para satisfacer las necesidades específicas de las personas de edad (véase el recuadro 24). Los ahorros en cuanto a costes (*cost savings*) que se derivan de haber evitado la creación de servicios inadecuados no deben ser obviados.

Recuadro 24. La influencia de las personas de edad en las políticas sanitarias del Reino Unido

En marzo de 1999, el Departamento de Salud del Reino Unido pidió a Help the Aged que organizara un panel con personas de edad de distintas partes de Inglaterra para hacer las veces de grupo de referencia sobre cuestiones relativas a las personas de edad en el desarrollo del Marco Nacional de Servicios para Personas de Edad. El objetivo era crear un conjunto de pautas globales para todas las organizaciones que proporcionan servicios sanitarios y sociales a las personas de edad. Ello representaba una oportunidad única para que estas participaran directamente en el desarrollo de políticas.

Quince personas de edad de diferentes rincones de Inglaterra fueron invitadas a participar, entre ellas representantes de zonas urbanas y rurales y de comunidades étnicas minoritarias, así como individuos con conocimiento especializado sobre enfermedades tales como la discapacidad auditiva, artritis y demencia. El grupo comenzó por trazar prioridades y establecer un programa amplio, que fue recopilado en un informe y presentado al Departamento de Salud. Posteriormente, el grupo continuó sus reuniones, y decidió publicar una versión abreviada de sus recomendaciones principales. *Our future health: older people's priorities for health and social care* [‘Nuestra salud futura: las prioridades de las personas de edad en materia de salud y servicios sociales’] fue publicado en 2001 y distribuido a grupos de personas de edad y profesionales de la salud de Inglaterra.

Fuente: Help the Aged (http://www.helptheaged.org.uk/NR/rdonlyres/5BDA5E97-A993-49F3-9B8E-74E20D6413B2/0/age_today_5_citizenship.pdf).

6.2.2. Mejora de los planes de supervisión ciudadana

Se puede explotar otra “vía rápida” al poder a través de la formulación y promoción de planes de supervisión ciudadana, los cuales buscan que los proveedores de servicios públicos y privados rindan cuentas por la calidad de sus servicios, así como desalentar la discriminación de los clientes de más edad. La introducción de dichos planes puede:

- Hacer que las personas de edad sean más conscientes de sus derechos civiles y otros derechos jurídicos.

- Generar interés e inversión al mejorar la gama y calidad de los servicios.
- Crear una plataforma que informe a los políticos sobre las inquietudes de las personas de edad.
- ‘Empoderar’ a las personas de edad mediante procesos de participación política y desarrollo comunitario.

Los puntos focales deberán averiguar si los planes de supervisión ciudadana u organizaciones similares de sus países son representativos de la diversidad existente en la población de más edad. Se deberán hacer los máximos esfuerzos posibles para garantizar que las personas de edad sean plenamente conscientes del compromiso adquirido por el Gobierno con respecto al PAIME; y, asimismo, entender que a ellos les corresponde llevar a cabo el seguimiento de los avances realizados en la aplicación del Plan de Acción.

Organizaciones tales como HelpAge International han brindado apoyo a numerosos planes de supervisión ciudadana³⁸ para personas de edad pobres en los países en desarrollo. Merced a la experiencia de trabajo adquirida, HelpAge ha venido a reconocer la importancia de lo siguiente:

- Centrarse en cuestiones prioritarias señaladas por las propias personas de edad.
- Fundamentar las actividades políticas en evidencias sólidas; los grupos acaso precisen de capacidad de formación para aprender cómo recabar, analizar y presentar dichas evidencias.
- Dar tiempo suficiente a los participantes para que se adapten y proporcionarles el apoyo necesario (incluidos los programas de formación adaptados) para las nuevas iniciativas.

Los planes de supervisión ciudadana no constituyen sino una parte de esfuerzos más amplios por fomentar la participación y la rendición de cuentas en la provisión de servicios y en los procesos políticos. A fin de facilitar la integración de las personas de edad, los puntos focales deberán garantizar que sean libres de participar en estos planes, no únicamente en aquellos que les conciernen de un modo particular.

Los procesos de toma de decisión a nivel local no siempre son transparentes o son comprendidos con claridad por los grupos vulnerables. Los puntos focales deberán dar pasos orientados a garantizar que las personas de edad posean la capacidad de participar en estas iniciativas.

³⁸ Para obtener mayor información sobre planes de supervisión ciudadana, véase el sitio web de HelpAge International (<http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Rights-1/Resources>).

Recuadro 25. El ‘empoderamiento’ de las personas de edad en India

HelpAge India ha ayudado a más de 14.000 personas de edad pobres de Uttar Pradesh, Madhya Pradesh y Jharkhand a obtener prestaciones sociales que no habían recibido debido a la corrupción, ineficiencia y deficiente publicidad respecto a la disponibilidad de servicios y derechos. Una encuesta realizada por HelpAge India puso de manifiesto que el 90 por ciento de quienes cumplían los requisitos para obtener dichas prestaciones no las recibían. Muy pocas fueron las personas de edad que conocían la existencia de dichas prestaciones; en algunas zonas, sólo una de cada cuatro personas conocían la existencia de pensiones, y aún fueron menos las que las recibieron.

Con una duración de tres años, el denominado Programa de la Sociedad Civil para las Zonas más Pobres (PACS en sus siglas en inglés) ha empoderado a personas de edad pobres para que exijan y ejerzan sus derechos. Trabajando con contrapartes locales, HelpAge India ha alentado a las personas de edad a formar *vridh sanghs* (grupos de personas de edad). Cada grupo recibe el apoyo de una *vridh mitra* (“amigo de los mayores”), generalmente un varón joven de veintitantos años que haya recibido, por lo menos, una educación básica. Este individuo trabaja a jornada completa y recibe un pequeño salario para ayudar a que el grupo organice reuniones con oficiales del gobierno local, entre otros.

A medida que las personas de edad toman conciencia de sus derechos, empiezan a tratar sus casos con oficiales locales. Numerosos grupos han establecido pequeños centros de recursos que suministran información en torno a las prestaciones. Hay quien ha propuesto la presencia de una persona de edad en tanto que observadora, para garantizar que el sistema sea justo, cuando se hagan listas de personas que viven por debajo del umbral de la pobreza. Otros grupos han empezado, asimismo, a abordar otras cuestiones, como la educación primaria y la salud infantil. Aunque el apoyo de los “amigos de los mayores” ha sido vital, son las mismas personas de edad las que han constituido la fuerza conductora del proyecto –lo cual ha demostrado, una vez más, que las personas de edad son quienes mejor pueden luchar por sus derechos.

Fuente: HelpAge International (<http://www.helpage.org/Researchandpolicy/Rights-1/News/@64471>).

6.2.3. Trabajo conjunto con los grupos de presión

En numerosos países, las organizaciones de la sociedad civil son muy activas en el área del envejecimiento y vienen desempeñando un papel importante en el tratamiento de cuestiones relevantes. Con frecuencia, introducen prácticas locales innovadoras que podrían generalizarse y desarrollarse para elevar el bienestar de las personas de edad a escala nacional e internacional. Muchas de ellas consisten en grupos organizados de personas de edad o jubilados u organizaciones de defensa y promoción de las personas de edad. Dado que acostumbran a trabajar codo con codo con la población de más edad, conocen de primera mano sus necesidades y circunstancias concretas. Podría resultar razonable forjar alianzas productivas con estas ONG al objeto de mejorar las políticas dirigidas a las personas de edad y hacer que el proceso de decisión sea más democrático.

Una tarea importante que podrían desarrollar los puntos focales consistiría en identificar los distintos grupos de la sociedad civil que se dedican a actividades significativas para las personas de edad. Además de la cuestión evidente de cuál es su magnitud en términos de cantidad de miembros, fondos e influencia, los puntos focales deberán formular las siguientes preguntas:

- ¿Qué sectores de la población de más edad pretenden representar? ¿En qué se basa tal representación?
- ¿Qué papel desempeñan las personas de edad en estos grupos?
- ¿Centran su atención en cuestiones concretas (o únicamente en una sola)?
- ¿Cuáles son sus estrategias y acciones?
- ¿Las organizaciones cooperan o trabajan la una con la otra en pos de objetivos comunes?

Una vez los puntos focales dispongan de datos fiables sobre dichas organizaciones, deberán considerar el papel que desempeña cada una en la promoción del programa de Madrid. Las aportaciones tal vez varíen en función del encaje que exista entre sus ámbitos de interés y las prioridades identificadas en el PAIME y por los puntos focales, así como el perfil de los distintos grupos y sus programas políticos. Existen distintas maneras de coordinar el trabajo de todas las partes –por ejemplo, a través del intercambio de información, de reuniones regulares y demás esfuerzos conjuntos.

6.3. Potenciar la visibilidad de las personas de edad

Los puntos focales deberán identificar los estereotipos negativos sobre las personas de edad que promueven los medios de comunicación, entre ellos los anunciantes. Tales representaciones pueden reforzar actitudes nada favorables en la sociedad en general y en las propias personas de edad. Al efecto de eliminar estereotipos dañinos de las personas de edad, trabajar con los medios de comunicación es esencial. Conferencias, campañas de información focalizada y otras estrategias educativas públicas pueden fomentar visiones más realistas.³⁹

Crear o hallar oportunidades para generar una actitud positiva hacia las personas de edad es fundamental. Un enfoque eficaz consiste en organizar una concentración o un evento especial que pueda ser visto como una oportunidad para debatir públicamente cuestiones relacionadas con el envejecimiento. El Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre) puede ser un punto de partida adecuado. Otros países disponen de otros días, semanas o incluso meses durante los cuales se honra a las personas de edad.

Los puntos focales deberán garantizar que las personas de edad puedan participar en actividades comunitarias a nivel local y en acontecimientos importantes no relacionados exclusivamente con el tema del envejecimiento, tales como los que tienen que ver con la asistencia sanitaria, con las mujeres y con el empleo. Una interacción dinámica entre individuos de todas las edades que trabajan en aras de un propósito común facilita la integración auténtica.

³⁹ La Oficina para Australianos de Edad, una oficina del Departamento de Salud y Envejecimiento del Gobierno australiano, ha creado una galería digital con imágenes positivas sobre las personas de edad. El sitio proporciona información relacionada con un envejecimiento positivo y saludable, con la planificación del trabajo y la vida tardía, y con la salud y asistencia.

Los índices relativamente altos de analfabetismo y la limitada escolarización existente constituyen los principales obstáculos a la participación comunitaria y la plena ciudadanía de las personas de edad. Las mujeres de edad en países en donde se ha desalentado, o se ha obviado, la educación femenina son especialmente vulnerables a la exclusión. El déficit en educación y alfabetización evita que los mayores puedan acceder y entender la información que les concierne; no en vano, muchos no son conscientes de sus derechos. En Tailandia, por ejemplo, los resultados de una encuesta pusieron de relieve que la mitad de las personas de 60 años o más no eran conscientes de la existencia de prestaciones a la seguridad social para personas de edad.

La educación es una herramienta crucial para ‘empoderar’ a las personas de edad. Los puntos focales deberán garantizar que las personas de edad no queden excluidas de los programas de reducción de analfabetismo por razón de su edad. En China, un programa de educación para la “tercera edad” ha comportado importantes oportunidades de aprendizaje y alfabetización para un número considerable de personas de edad.

Recuadro 26. Educación para “la tercera edad” en China

China ofrece educación continua a las personas de edad. El programa de la Universidad de la Tercera Edad (U3A) dio inicio en 1983 en Jinan, en la provincia de Shandong, y, desde entonces, se han creado redes de educación para la vejez a nivel de pueblos, ciudades y provincias. Son muchas las personas de edad que ahora tienen la oportunidad de mejorar sus conocimientos científicos y culturales, aumentar su placer vital e incrementar su capacidad de contribuir al desarrollo social y económico.

Durante más de dos décadas de desarrollo, la educación a la vejez en China se ha transformado de modo gradual de la enseñanza en el aula únicamente a una mezcla de aprendizaje vía correspondencia, radio y televisión, enseñanza en el aula y tutorías a domicilio. En materia de contenidos, el foco se ha desplazado gradualmente, de educación recreativa a una mezcla de educación por placer y formación profesional. Ello consolida los objetivos de la educación para la vejez: ofrecer conocimientos, enriquecer la vida, fortalecer la moral, fomentar la salud y servir a la comunidad. Se aúnan, pues, el aprendizaje, la recreación y la acción.

La red china de U3A se ha ampliado a 25.000 instituciones. El número de personas de edad que aprovechan estas oportunidades educativas ha aumentado de modo gradual hasta los 2.5 millones.

Fuente: China, Centro de Investigación sobre Envejecimiento, “Demographic change in China: ageing of the world’s largest population”, Papers in Population Ageing, No. 4 (Bangkok: Servicios técnicos a los países del UNFPA en el este y sureste asiático, diciembre de 2007).

Elevar la participación política y comunitaria de las personas de edad les ayudará a:

- Reforzar su influencia en el suministro de bienes y servicios, y a garantizar respuestas sociales y de prestación de servicios adecuadas.
- Superar barreras que restrinjan las oportunidades y garanticen una mejor calidad de vida.
- Satisfacer sus necesidades individuales.
- Proteger sus derechos humanos, cuestionar los estereotipos y combatir la estigmatización

El objetivo es crear una población de más edad que sea dinámica y participe de manera activa en el desarrollo de la sociedad mediante el uso continuo de su experiencia, sabiduría y aptitudes.

Anexo I

Publicaciones relativas al envejecimiento elaboradas por el Sistema de Naciones Unidas

SECRETARIADO

- (n.d.) *International Year of Older Persons 1999*
<<http://www.un.org/esa/.socdev/iyop/index.html>>
- (n.d.) “Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda”
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/positionpaper.pdf>>
- (n.d.) *United Nations Principles for Older Persons*
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html>
- (n.d.) *Vienna International Plan of Action on Ageing*
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html>
- (1992) “Proclamation on Ageing” (A/RES/47/5)
<<http://www.un.org/documents/ga/res/47/a47r005.htm>>
- (1995) “Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social” (A/CONF.166/9)
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/116/54/pdf/N9511654.pdf?OpenElement> >
- (2000) *Population Bulletin of the United Nations: Below Replacement Fertility*. Números especiales, n°. 40/41 (n° de venta E.99.XIII.13).
- (2000) *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations?* (n° de venta E.01.XIII.19)
<<http://www.un.org/esa/population/publications/ReplMigED/>>
- (2000) *United Nations Millennium Declaration* (A/RES/55/2)
<<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>>
- (2000) *Objetivos de desarrollo del Milenio de la ONU*
< <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/> />
- (2001) *Report on the World Social Situation 2001* (ST/ESA/277-E/2001/70)
<<http://www.un.org/esa/socdev/rwss/index.html#2001>>
- (2001) *The World Ageing Situation: Exploring a Society for All Ages* (ST/ESA/271)
- (2002) “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (A/57/93).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/439/35/pdf/N0243935.pdf?OpenElement>>
- (2002) “Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8-12 abril 2002” (A/CONF.197/9)
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/pdf/N0239754.pdf?OpenElement>>

- (2003) “Expert Group Meeting on Modalities for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 10-12 November 2003, Malta: report”
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/workshops/Malta/Maltareport.pdf>>
- (2003) “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (A/58/160).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/433/37/pdf/N0343337.pdf?OpenElement>>
- (2003) *Report on the World Social Situation 2003—Social Vulnerability: Sources and Challenges* (n° de venta E.03.IV.10)
- (2004) “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (A/59/164).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N04/436/10/pdf/N0443610.pdf?OpenElement>>
- (2005) *AIDS and the Family: Policy Options for a Crisis in Family Capital* (n° de venta E.06.IV.1)
<<http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/aidsandthefamily.pdf>>
- (2005) “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (A/60/151).
<<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/436/33/pdf/N0543633.pdf?OpenElement>>
- (2005) *Living Arrangements of Older Persons around the World* (ST/ESA/SER.A/240)
<<http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/>>
- (2005) “Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004” (informe del curso práctico)
<<http://www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>>
- (2005) *Report on the World Social Situation 2005: The Inequality Predicament* (Sales No. E.05.IV.5)
- (2005) *World Population Prospects: The 2004 Revision*
<<http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>>
- (2006) “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (A/61/167).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/436/40/pdf/N0643640.pdf?OpenElement>>
- (2006) “Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: bottom-up participatory approach” (versión avanzada sin correcciones formales)
<http://www.monitoringris.org/documents/imp_glob/Guidelines_draft_final_June.pdf>
- (2006) “Principales acontecimientos en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (E/CN.5/2007/7).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/625/93/pdf/N0662593.pdf?OpenElement>>
- (2006) “Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”. Informe del Secretario General (E/CN.5/2006/2).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/600/89/pdf/N0560089.pdf?OpenElement>>
- (2006) *Population Ageing 2006* (gráfico)
<<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>>

- (2006) *World Mortality Report 2005* (n° de venta E.06.XIII.3)
<<http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortality/WMR2005.pdf>>
- (2006) *World Population Prospects: The 2006 Revision*
<<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/>>
- (2007) “Primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: evaluación preliminar”. Informe del Secretario General (E/CN.5/2008/7).
< <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/598/14/pdf/N0759814.pdf?OpenElement>>
- (2007) *Report on the World Social Situation 2007: The Employment Imperative* (n° de venta E.07.IV.9)
- (2007) *Research Agenda on Ageing for the 21st Century: 2007 Update*
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf>>
- (2007) *Estudio Económico y Social Mundial, 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (n° de venta: 07.II.C.1).
<<http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/wess2007.pdf>>
- (2007) *World Population Ageing 2007* (n° de venta E.07.XIII.5)

PROGRAMAS Y FONDOS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

- (2004) *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*
<http://www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

- (2001) *Informe sobre desarrollo humano 2001: poner el adelanto tecnológico al servicio del desarrollo humano*. Nueva York: Oxford University Press.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

- (1994) *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*
<http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm>
- (2002) *Population Ageing and Development: Operational Challenges in Developing Countries*. Population and Development Strategies Series, n° 5.
<http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/97_filename_Pop.Dev.Strat%205.pdf>
- (2007) *Estado de la población mundial 2007: liberar el potencial del crecimiento urbano* (n° de venta E.07.III.H.1)
< <http://www.unfpa.org/swp/2007/spanish/introduction.html> >

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR)

- (2006) *The State of the World's Refugees: Human Displacement in the New Millennium*. Oxford: Oxford University Press.
<<http://www.unhcr.org/static/publ/sowr2006/toceng.htm>>

COMISIONES REGIONALES

COMISIÓN ECONÓMICA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EUROPA

- (2002) “Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6)
<http://www.monitoringris.org/documents/norm_reg/unece-ris.pdf>
- (2006) “Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region” (borrador del resumen del informe)
<<http://www.globalaging.org/agingwatch/events/regionals/ece/summaryreportquestionnaires.pdf>>

COMISIÓN ECONÓMICA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

- (2004) “Population ageing in the Caribbean: an inventory of policies, programmes and future challenges” (LC/CAR/G.772/Corr.1)
<http://www.monitoringris.org/documents/strat_reg/uneclac1.pdf>
- (2004) “Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/14644/lc12079e.pdf>>
- (2005) “Report of the Caribbean Symposium on Population Ageing, 8-10 November 2004” (LC/CAR/L.41)
<www.eclac.org/celade/noticias/paginas/2/28632/reportL041.pdf>
- (2006) *Social Security in the English-Speaking Caribbean* (nº de venta E.06.II.G.89). Elaborado por Oliver Paddison. Serie Financiamiento del Desarrollo, nº 178.
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/26918/lc12561i.pdf>>

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ASIA Y EL PACÍFICO

- (2000) *Guidelines on the Implementation of the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific* (nº de venta E.00.II.F.60)
<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/guideline.pdf>>
- (2002) *Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues* (nº de venta E.03.II.F.20). Social Policy Paper No. 11.
<www.unescap.org/esid/psis/publications/spps/11/SPP11.pdf>
- (2002) “Report on the regional survey on ageing (junio de 2002)”
<http://www.monitoringris.org/documents/strat_reg/unescap1.pdf>
- (2003) “Shanghai Implementation Strategy: regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 and the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific 1999” (E/ESCAP/1280)
<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/strategy/shanghai.pdf>>
- (2004) “Report of the Regional Seminar on Follow-up to the Shanghai Implementation Strategy for the Madrid and Macao Plans of Action on Ageing, 18-21 October 2004, Macao, China”
<<http://www.unescap.org/esid/psis/meetings/AgeingJuly2006/Macao%20report%2026%20Jan%20draft.pdf>>

COMISIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ASIA OCCIDENTAL

- (2002) “The Arab Plan of Action on Ageing to the Year 2012” (E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)
<<http://www.escwa.org.lb/popin/docs/ArabPlanofActionAgeing2012Eng.pdf>>

- (2004) “Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes”
(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)
<www.escwa.un.org/information/publications/sdd/docs/04-wg-1-2.pdf>
- (2004) “Report: Regional Arab Population Forum, Beirut, 19-21 November 2004”
(E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/14)
<<http://www.escwa.org.lb/information/meetings/events/2004/apf/Forum14e.pdf>>

INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO SOCIAL

- (2000) *The Political Economy of Pension Reform: Latin America in Comparative Perspective*.
Elaborado por Evelyne Huber and John D. Stephens.
<[http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/8B4547EB0B94076480256B67005B742A?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/8B4547EB0B94076480256B67005B742A?OpenDocument)>
- (2004) *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*. Peter Lloyd-Sherlock, editor.
London/New York: Zed Books.
- (2007) *Public Pensions in a Development Context: The Case of Canada*. Redactado por Ken Battle y Edward Tamagno. Accesible a través de la página web de UNRISD.
<[http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/B3B20B98A0913DB1C1257292003E377C?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/B3B20B98A0913DB1C1257292003E377C?OpenDocument)>

AGENCIAS ESPECIALIZADAS

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

- (1996) “The ILO Social Budget Model: version 3/96”
<<http://ilo.law.cornell.edu/public/english/protection/socsec/publ/ilosoc.htm>>
- (1998) *Social Security Financing: Manual No. 3*
- (2000) *Social Budgeting*. Redactado por Michael Cichon, Krzysztof Hagemeyer y Wolfgang Scholtz.
Ginebra: OIT/International Social Security Association.
- (2000) *Social Security Pensions: Development and Reform*. Colin Gillion *et al.*, editores.
- (2000) *Informe sobre el trabajo en el mundo 2000: seguridad de los ingresos y protección social en un mundo cambiante*
- (2001) *Social Security: A New Consensus*
<<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/353sp1.pdf>>
- (2002) “An inclusive society for an ageing population: the employment and social protection challenge”. Elaborado para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8-12 abril de 2002.
<<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/older/download/engage.pdf>>
- (2003) *Extending Social Security: Policies for Developing Countries*. Elaborado por Wouter van Ginneken. Extension of Social Security Paper Series, n° 13.
<www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00061.pdf>

- (2003) *Social Dialogue and Ageing in EU Accession Countries: Conference Report*. Alemania/Japón/Conferencia subregional de alto nivel, Budapest, 25-26 noviembre de 2002. <http://www.ilo.org/public/english/region/euro/budapest/download/ageing_conf.pdf>
- (2005) *Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise*. Elaborado por Karuna Pal *et al.* Issues in Social Protection, *discussion paper* n° 13. <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=807366>
- (2005) *Health Micro-Insurance Schemes: Feasibility Study Guide*. Dos volúmenes. Programa STEP.

BANCO MUNDIAL

- (1994) *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. World Bank Policy Research Report. Nueva York: Oxford University Press.
- (2000) *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. Nueva York: Oxford University Press.
- (2001) “Social safety nets in Latin America and the Caribbean: preparing for crises”. Departamento de Desarrollo Humano, América Latina y el Caribe.
- (2005) *Old Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Escrito por Robert Holzman y Richard Hinz con otras personas.
- (2006) *Global Economic Prospects 2006: Economic Implications of Remittances and Migration* <<http://web.worldbank.org/>>
- (2006) *Global Monitoring Report on the Millennium Development Goals 2006—Strengthening Mutual Accountability: Aid, Trade and Governance* <<http://web.worldbank.org/>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- (2000) “Long-term care laws in five developed countries: a review” (WHO/NMH/CCL/00.2)
- (2001) “Community home-based care: action research in Kenya” (WHO/NMH/CCL/01.01)
- (2001) “International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)” <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>
- (2002) *Abuse of the Elderly* (resumen de datos esenciales) <[who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf)>
- (2002) *Active Ageing: A Policy Framework* (WHO/NMH/NPH/02.8). Folleto. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>
- (2002) *Community Home-Based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action* <www.who.int/hiv/pub/prev_care/isbn9241562137.pdf>
- (2002) *Current and Future Long-Term Care Needs* (WHO/NMH/CCL/02.2). Colección de la Organización Mundial de la Salud sobre asistencia a largo plazo. <whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_CCL_02.2.pdf>
- (2002) *Ethical Choices in Long-Term Care: What Does Justice Require?* Colección de la Organización Mundial de la Salud sobre asistencia a largo plazo. <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ethical_choices.pdf>
- (2002) *Impact of AIDS on Older People in Africa: Zimbabwe Case Study* (WHO/NMH/NPH.ALC/02.12) <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_ALC_02.12.pdf>

- (2002) *Lessons for Long-Term Care Policy* (WHO/NMH/CCL/02.1)
<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_policy_lessons.pdf>
- (2003) *Informe sobre la salud en el mundo 2003: forjemos el futuro*
< <http://www.who.int/whr/2003/es/index.html> >
- (2004) “International Plan of Action on Ageing: report on implementation”. Informe del Secretariado (EB115/29).
<http://www.monitoringris.org/documents/imp_glob/who_B115_29-en.pdf>
- (2005) *Preventing Chronic Disease: A Vital Investment*
<http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf>
- (2006) *Disease Control Priorities Related to Mental, Neurological, Developmental and Substance Abuse Disorders*
- (2006) “Health system metrics: report of a technical meeting, Glion (Suiza), 28-29 septiembre 2006”. Health Metrics Network.
<http://www.who.int/healthinfo/health_system_metrics_glion_report.pdf>
- (2006) “Integrated chronic disease prevention and control: introduction”
<http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/>
- (2006) “Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI) modules: 1. Acute care; 2. Chronic HIV care with antiretroviral therapy; 3. General principles of good chronic care; 4. Palliative care; Caregiver booklet” (resumen de módulos)
<<http://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/>>
- (2006) “INTRA III project description: What is INTRA III?”. Se proporciona acceso a la propuesta de proyecto y al protocolo.
<http://www.who.int/ageing/projects/intra/phase_three/en/>
- (2006) *Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). “General information and objectives”*.
<<http://www.who.int/healthinfo/systems/sage/en/index3.htm/>>
- (2006) *Informe sobre la salud en el mundo 2006: colaboremos por la salud*
< <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / BANCO MUNDIAL

- (2004) *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Disponible en la página web de la OMS.
<http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/es/index.html>

PUBLICACIONES PRODUCIDAS CON LAS NACIONES UNIDAS O DISPONIBLES A TRAVÉS DE LAS NACIONES UNIDAS

NACIONES UNIDAS/HELP THE AGED

- (2003) *Research on Ageing Priorities for the Africa (Sub-Saharan) Region, Cape Town, 2-4 March 2003*

NACIONES UNIDAS/INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY

- (2003) *Research Agenda on Ageing for the 21st Century*. Vancouver: Secretariado del IAG.
<http://www.sfu.ca/iag/events/raa_ONLINE_PDF_version.pdf>

**NACIONES UNIDAS (PROGRAMA PARA EL ENVEJECIMIENTO)/INTERNATIONAL
ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS**

- (2006) “Report of the Expert Workshop to Review the Research Agenda on Ageing for the Twenty-First Century, Río de Janeiro, 24-26 de junio de 2005”
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageraa.htm>>

HELPAGE INTERNATIONAL

- (2002) *A Policy Framework and Plan of Action on Ageing*
<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/implementation/AUFrameworkBook.pdf>

Anexo II

Guía de recursos sobre envejecimiento en Internet

Esta guía enumera los recursos relativos al envejecimiento que se hallan disponibles en Internet de forma gratuita. Han sido seleccionados con la convicción de que serán útiles a los responsables políticos encargados del desarrollo de políticas, la planificación de programas y la provisión de servicios destinados a las personas de edad. Algunos de estos recursos proporcionan una perspectiva internacional; otros se dirigen principalmente a un público nacional pero sus contenidos han sido concebidos para ser adaptados a las circunstancias de otros países.

La guía está organizada alfabéticamente por temas –véase la lista completa de temas a continuación. Dentro de cada tema se proporcionan uno o más recursos de la siguiente tipología: información general, directrices basadas en datos y evidencia, directrices y buenas prácticas, bibliografía, bases de datos, centros de documentación, herramientas de formación, boletines electrónicos y/o listas de correos electrónicos.

Numerosos recursos aparecen bajo más de un título temático al corresponder a áreas temáticas diferentes. Determinados temas (tales como caídas, promoción de la salud, salud mental y VIH/SIDA) aparecen como subcategorías de un tema mucho más amplio (en este caso, salud).

Temas

Envejecimiento activo

Promoción

África

Discriminación por razón de edad

El envejecimiento en el mundo árabe

El envejecimiento en general

Enfermedad de Alzheimer/demencia

Las Américas

Asia/Pacífico

Cuidadores

Europa Central y del Este

Demografía

Desarrollo

Discapacidades relativas al desarrollo

Cuidados paliativos/terminales

Educación

Abuso a los mayores

Estados de emergencia

Empleo

‘Empoderamiento’

Europa

Caídas

Género

Salud

Promoción de la salud

VIH/SIDA

Derechos humanos

Efectos del envejecimiento de la población

Indicadores

Asistencia institucional

Aislamiento

América Latina y el Caribe

Comunidades habitables

Modalidades de convivencia

Asistencia a largo plazo

Integración

Salud mental

Planes nacionales sobre envejecimiento

Nutrición

Pensiones/seguridad social

Actividad física

Pobreza

Investigación

Jubilación

Envejecimiento rural

Transporte

Envejecimiento urbano

RECURSOS

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

***Active Ageing: A Policy Framework* [‘Envejecimiento activo: marco político’]**

(WHO/NMH/NPH/02.8)

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>

Dirigido a proporcionar pautas para la discusión y formulación de planes de acción que favorezcan un envejecimiento saludable y activo. Elaborado en 2002 por el Programa de la OMS sobre envejecimiento y ciclo vital.

***The Future of Retirement: The New Old Age* [‘El futuro de la jubilación: la nueva vejez’]**

<<http://www.ageingforum.org/1/2/retirement/future-of-retirement>>

Informes anuales del periodo 2005-2007. El informe más reciente presenta los resultados de una encuesta realizada a 21.000 personas de entre 40 y 79 años de edad en 21 países y territorios sobre las aportaciones que estas hacen a sus familias y a la sociedad a través de su empleo, sus tareas como voluntarios y actividades de otra índole. Elaborados por HSBC Insurance y el Oxford Institute of Ageing.

RespectAbility

<www.respectability.org/index.cfm>

Proporciona modelos de investigación y programas para superar los obstáculos de tipo organizativo que impiden la participación cívica de las personas igual o mayores de 55 años, y para la maximización de su participación. Un programa del National Council on Aging de Estados Unidos.

Senior Corps

<www.seniorcorps.gov/>

Suministra información sobre programas nacionales voluntarios para estadounidenses de más edad, patrocinados por el Gobierno de Estados Unidos –incluidos Foster Grandparents, Senior Companions y RSVP, que han servido como modelos para otros países. Senior Corps es un programa de la Corporation for National and Community Service.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Civic Engagement Program [Programa de participación cívica]

<www.asaging.org/asav2/civiceng/index.cfm>

Proporciona información y recursos para fomentar la acción individual y colectiva y facilitar la participación de los adultos de más edad en actividades de interés individual y público que son enriquecedoras para la vida desde un prisma individual, y beneficiosos para la comunidad. Creado y administrado por la American Society on Aging, y financiado por Atlantic Philanthropies.

PROMOCIÓN

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Advocacy with Older People: Some Practical Suggestions* [‘Promoción de las personas de edad: algunas sugerencias prácticas’]**

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Diseñado para ayudar a las comunidades y organizaciones a explorar formas de hacer oír mejor las voces de las personas de edad de manera adecuada y sostenible desde un punto de vista cultural. Publicado por primera vez en 2000; reeditado por HelpAge International en 2007.

ÁFRICA

***African Union Policy Framework and Plan of Action on Ageing* [‘Marco político y plan de acción sobre envejecimiento de la Unión Africana’]**

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Documento político que compromete a los Estados miembros de la Unión Africana en el diseño, aplicación, supervisión y evaluación de políticas y programas nacionales integrados y adecuados para satisfacer las necesidades individuales y colectivas de las personas de edad en África. Publicado conjuntamente por la Unión Africana y HelpAge International.

***Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers* [‘Construir bloques: notas informativas sobre África –apoyar a los cuidadores de más edad’]**

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Explica por qué los programas diseñados para apoyar a los huérfanos y a los niños vulnerables deben centrar una mayor atención en las necesidades de las personas de edad que cuidan de ellos. Elaborado por HelpAge International y la Alianza Internacional por el VIH/SIDA en 2004. Disponible en inglés, francés y portugués.

“Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004” [‘Taller político sobre VIH/SIDA y bienestar familiar, Windhoek (Namibia), 28-30 de enero de 2004’]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>

“Annex I: HIV/AIDS and family well-being in southern Africa: towards an analysis of policies and responsiveness” [‘Anexo I: VIH/SIDA y bienestar familiar en África del Sur: hacia un análisis de las políticas y la capacidad de respuesta’]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04a1.pdf>

Incluye recomendaciones para el despliegue de un marco político estratégico que ayude a los Gobiernos africanos a reforzar la capacidad de las familias y de las redes familiares para lidiar con el VIH/SIDA. Taller patrocinado por las Naciones Unidas.

***Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006* [‘Envejecimiento de la población en el África Subsahariana: la dimensión demográfica en 2006’]**

<www.census.gov/prod/2007pubs/p95-07-1.pdf>

Examina el envejecimiento de la población por géneros en 42 países subsaharianos, haciendo hincapié en los grupos de edad de más de 50, 60 y 80 años. Las tablas y datos suministrados ofrecen proyecciones para el año 2050. Una sección especial estudia el

impacto del VIH/SIDA a efectos de envejecimiento de la población. Publicado por el United States Institute on Aging y el United States Census Bureau en junio de 2007.

Social Cash Transfers for Africa: A Transformative Agenda for the 21st Century
['Transferencias sociales de fondos en efectivo en África: un programa transformador para el siglo XXI']

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Se trata del informe de una conferencia intergubernamental de tres días sobre protección social que tuvo lugar del 20 al 23 de marzo de 2006 en Livingstone (Zambia). El encuentro reunió a más de 100 ministros y representantes de más edad de 13 países africanos para explorar nuevas formas de paliar la pobreza y promover los derechos humanos de los africanos más pobres. Publicado por HelpAge International en 2006.

Social Security Programs throughout the World: Africa, 2007 ['Programas de seguridad social en el mundo: África, 2007']

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/africa/index.html>>

Actualizado cada dos años, este informe ofrece descripciones de los sistemas de seguridad social de cada país. Publicado en septiembre de 2007 por la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos.

Summary of Research Findings on the Nutritional Status and Risk Factors for Vulnerability of Older People in Africa ['Resumen de las conclusiones de las investigaciones sobre condiciones nutricionales y factores de riesgo de la vulnerabilidad de las personas de edad en África']

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Subraya algunas de las cuestiones principales que afectan a la nutrición y salud de las personas de edad. Una compilación de resúmenes de informes y encuestas de investigación llevadas a cabo por el programa africano de nutrición, en colaboración con instituciones académicas y de formación en numerosos países africanos. Elaborado en 2004 por el Africa Regional Development Centre de HelpAge International.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Addressing Older People's Rights in Africa: Good Practice Guidelines ['Abordar los derechos de las personas de edad en África: guía de buenas prácticas']

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Diseñado para proporcionar una guía a las personas que trabajan con personas de edad y a quienes se ocupan de cuestiones relacionadas con los derechos humanos. Manual elaborado por HelpAge International.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

Ageing in Africa ['El envejecimiento en África']

<www.helpage.org/Resources/Regionalnewsletters>

Hace hincapié en los asuntos que afectan a las personas de edad en África y proporciona actualizaciones sobre las actividades regionales de HelpAge International. Boletín elaborado tres veces al año por esta organización.

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD

Action against Discrimination, Civil Society [Acción contra la discriminación, sociedad civil]

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/index_en.htm>

Sitio web sobre no discriminación en la Unión Europea, creada y mantenida por el Directorio General para Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea.

Equal Treatment, Equal Rights: Ten Actions to End Age Discrimination

[‘Tratamiento igual, derechos iguales: diez medidas para terminar con la discriminación por razón de edad’]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Mediante consultas con personas de edad de países en desarrollo y economías en transición, identifica diez medidas concretas para garantizar que las personas de edad de todo el mundo se beneficien de la diversidad de derechos humanos aceptados a nivel internacional. Realizado por HelpAge International.

International Federation on Ageing: Age Discrimination [Federación Internacional sobre el Envejecimiento: discriminación por razón de edad]

<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.12&id_article=408&starting=1&ending=50>

Sección política del IFA sobre discriminación por razón de edad. Contiene información relativa a legislación sobre discriminación por razón de edad, incluidos fragmentos seleccionados de legislación y tareas relevantes que la comunidad de ONG haya llevado a cabo.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

***Combating Discrimination: A Training Manual* [‘Combatir la discriminación: manual de formación’]**

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/civil/train_en.pdf>

Desarrollado para proporcionar formación sobre leyes y programas europeos y nacionales antidiscriminatorios a las ONG de los diez nuevos Estados miembros de la UE y Bulgaria, Rumanía y Turquía. No aborda exclusivamente la discriminación por razón de edad. Disponible en los idiomas de los Estados miembros. Elaborado en 2006 por la Human European Consultancy y el Grupo de Políticas Migratorias para la Comisión Europea.

EL ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO ÁRABE

“Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes” [“El envejecimiento en los países árabes: variaciones regionales, políticas y programas”] (E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2)

<www.escwa.un.org/information/publications/sdd/docs/04-wg-1-2.pdf>

Examina las tendencias demográficas en materia de envejecimiento y sus consecuencias socioeconómicas. Publicado en 2004 por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia Occidental.

“The Arab Plan of Action on Ageing to the Year 2012” [“El Plan Árabe de Acción sobre el Envejecimiento para el Año 2012”]

(E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)

<www.escwa.org.lb/information/publications/edit/upload/sd-02-01.pdf>

Realizado en 2002 en preparación de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

EL ENVEJECIMIENTO EN GENERAL

***Global Aging: The Challenge of Success* [‘Envejecimiento global: el desafío del éxito’]**

<www.eldis.org/static/DOC17927.htm>

Este número del *Population Bulletin* estudia las causas del envejecimiento global de la población, así como otros componentes relacionados. Redactado por Kevin Kinsella y David R. Phillips, y publicado por el Population Reference Bureau en 2005.

BASES DE DATOS

AgeLine Database

<www.aarp.org/research/ageline/>

Una base de datos que proporciona resúmenes detallados de más de 90.000 publicaciones sobre el envejecimiento y la población igual o mayor de 50 años. Se centra principalmente en Norteamérica, si bien incluye también una cobertura considerable de países de otras regiones. Elaborada por AARP.

AgeSourceWorldwide

<www.aarp.org/research/agesource/>

Una base de datos que ofrece descripciones y enlaces a casi 400 recursos informativos de 25 países. Los recursos son significativos, ya sea en tamaño, ya en su cobertura de las cuestiones relativas al envejecimiento, e incluyen centros de documentación, bases de datos, bibliotecas, directorios, recursos estadísticos, bibliografías y listas de lectura, informes y “metasitios” web. La mayoría tienen presencia en Internet y un número creciente facilita búsquedas vía Internet. Llevada a cabo por AARP.

Biblioteca de recursos de AARP International

<www.aarpinternational.org/resourcelibrary/>

Una base de datos de enlaces a AARP y documentos externos relacionados con el envejecimiento en todo el mundo. Se hace hincapié en la seguridad económica, la salud, la asistencia a largo plazo y las comunidades habitables. Realizada por AARP.

Base de datos sobre evidencia empírica del Center for Aging Policy

<socialworkleadership.org/nsw/cap/ebp.php>

Creado para ayudar a que académicos, analistas políticos y profesionales dedicados a la promoción se mantengan al día de las últimas investigaciones e innovaciones en el ámbito de la asistencia a la vejez. Los ámbitos de focalización incluyen cuestiones como atención sanitaria, servicios sociales y mano de obra. Se proporcionan breves citas. Un panel asesor actualiza la base de datos de forma regular, filtrando, revisando y catalogando artículos publicados en revistas profesionales de todo el mundo. Realizada por el Social Work Leadership Institute de la Academia de Medicina de Nueva York.

Internet Resources on Aging [Recursos de Internet sobre envejecimiento]

[<www.aarp.org/internetresources/>](http://www.aarp.org/internetresources/)

Una base de datos que proporciona enlaces a algunos de los mejores sitios de Internet para personas igual o mayores de 50 años de Estados Unidos. Incluye asimismo un número considerable de enlaces internacionales. Creada por AARP.

Centro de documentación sobre políticas públicas del Center for Aging Policy

[<socialworkleadership.org/nsw/cap/ch.php>](http://socialworkleadership.org/nsw/cap/ch.php)

Proporciona un amplio abanico de materiales sobre envejecimiento, trabajo social y políticas públicas, elaborados por agencias gubernamentales, ONG, *think tanks*, medios de comunicación y otras fuentes. Los resultados son presentados en formato breve o completo, con vínculos a los textos completos, cuando sea pertinente. Llevada a cabo por el Social Work Leadership Institute de la New York Academy of Medicine.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Aging Everywhere

[<www.aarp.org/international/map>](http://www.aarp.org/international/map)

Se trata de un centro de documentación internacional con información relativa a la población en proceso de envejecimiento de todo el mundo. Actualizada regularmente con investigaciones, informes y recursos regionales y nacionales, publicados originalmente. Realizada por AARP.

Guía de recursos Eldis sobre poblaciones en proceso de envejecimiento

[<www.eldis.org/ageing/index.htm>](http://www.eldis.org/ageing/index.htm)

Proporciona vínculos a varios cientos de documentos y diferentes sitios web sobre el tema del envejecimiento. Se trata de un recurso del Institute of Development Studies, de la británica Universidad de Sussex.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

Noticias internacionales de AARP

[<www.aarpinternational.org/news/>](http://www.aarpinternational.org/news/)

Proporciona información proveniente de fuentes de todo el mundo sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento de la población. Realizado por AARP.

Global Action on Aging

[<www.globalaging.org/quickgo.htm>](http://www.globalaging.org/quickgo.htm)

Boletín semanal centrado en asuntos tales como pensiones, salud, conflicto armado y situaciones de emergencia, y envejecimiento rural. Los artículos están disponibles en árabe, chino, inglés, francés, ruso y español.

e-Boletín del ILC

[<www.ilcusa.org/pages/newsroom/newsletters.php>](http://www.ilcusa.org/pages/newsroom/newsletters.php)

Una compilación mensual de noticias y tendencias sobre la longevidad en Estados Unidos y otros países. Elaborado por el International Longevity Center- USA.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER/ DEMENCIA

The Growing Challenge of Alzheimer's Disease in Residential Settings [El creciente desafío que comporta la enfermedad de Alzheimer en las residencias]

<<http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/Publications/GrowingChallenge/>>

Un programa integral de formación diseñado a ofrecer información útil sobre la enfermedad de Alzheimer al personal y encargados de las comunidades de retiro, centros para la tercera edad, centros de vida asistida y agencias de coordinación de casos. Concebido para el uso de profesionales dedicados a ofrecer programas de servicios de formación sobre temas relativos a las personas de edad que viven en comunidades residenciales. Publicado por el Alzheimer's Disease Education and Referral Center, un servicio del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (uno de los institutos sanitarios nacionales) de Estados Unidos.

GUÍAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

***Management of Patients with Dementia: A National Clinical Guideline* [‘Manejar a los pacientes con demencia: una guía clínica a nivel nacional’]**

<www.sign.ac.uk/pdf/sign86.pdf>

Examina evidencia relativa a los distintos aspectos de diagnóstico y gestión de la demencia, entre ellos el papel de la evaluación psicológica compleja, el tratamiento con medicinas, técnicas como la orientación física y acciones para problemas psicológicos y de comportamiento, los cuales se desarrollan más adelante en el transcurso de la enfermedad. La guía cubre, asimismo, evidencia relacionada con el mejor modo en que pacientes y cuidadores deben ser informados de los cambios que ocurren en la condición de un paciente. Los apéndices contienen herramientas de diagnóstico y evaluación. Elaborado en 2006 por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

“Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias of late life”[“Directrices prácticas para el tratamiento de pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias de la edad tardía”]

<www.psychiatryonline.com/content.aspx?aid=152139>

Resume datos para el uso en el cuidado de pacientes con demencia –de tipo Alzheimer (denominada enfermedad de Alzheimer) y otras demencias ligadas al envejecimiento, entre ellas la demencia vascular, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Lewy body, y la demencia de Pick, así como otras demencias del lóbulo central. Publicadas en 2007 por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

BIBLIOGRAFÍA

Social & Behavioral Research on Alzheimer's Disease and Dementia in Diverse Populations: An Online Bibliography [Investigaciones sociales y de comportamiento sobre la enfermedad de Alzheimer y la demencia en diversas poblaciones: una e-bibliografía]

<www.aging.unc.edu/cad/bibliography/index.html>

Echa un vistazo a las investigaciones sociales y de comportamiento relacionadas con la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia en las distintas regiones del mundo. Elaborado por el Centro de Información del Institute on Aging de la Universidad de Carolina del Norte; actualizado en 2007.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Alzheimer's Disease Education and Referral (ADEAR) Center

<www.alzheimers.org/>

Compila, archiva y disemina información sobre la enfermedad de Alzheimer. Se puede acceder a una base de datos bibliográfica que engloba una colección de 8.500 elementos de educación sanitaria e información sobre la enfermedad de Alzheimer en <www.nia.nih.gov/Alzheimers/Resources/SearchHealthLiterature/>. Patrocinado por el estadounidense National Institute on Aging.

Alzheimer's Resource Room

<www.aoa.gov/alz/>

Ofrece información sobre la enfermedad de Alzheimer y sobre el trabajo y la prestación de servicios a personas con Alzheimer. El sitio está concebido para familias, cuidadores y profesionales.

<<http://www.aoa.gov/alz/public/alzprof/ADDGS/ADDGS.asp>>

El Centro Nacional de Recursos Alzheimer Disease Demonstration Grants to States (ADDGS en inglés) comparte prácticas fundadas en la investigación útiles para personas que tienen la enfermedad y para sus familias, al tiempo que favorece la integración de “lecciones aprendidas” a partir de las experiencias de los participantes en la práctica continuada, a través del estudio de casos de programas exitosos. Asimismo, el Centro compila herramientas relevantes e información proveniente de los sitios de ADDGS. Desarrollado por la Administración sobre Envejecimiento del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Alzheimer Europe

<www.alzheimer-europe.org>

Proporciona información sobre los diferentes tipos de demencia, consejos para los cuidadores y medidas europeas en esta materia.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Demystifying Dementia Care: Education Package [Quitarle el misterio a la asistencia centrada en la demencia: paquete educativo]

<www.accreditation.org.au/DemystifyingDementia>

Diseñado para ofrecer al personal que presta asistencia institucional/residencial los conocimientos y aptitudes necesarias para cuidar y brindar apoyo a los residentes con demencia. Elaborado en Estados Unidos por la Aged Care Standards and Accreditation Agency.

Geriatric Mental Health Training Series [Serie de formación geriátrica sobre salud mental]

<www.nursing.uiowa.edu/hartford/nurse/core.htm>

Se trata de un programa de formación, que consta de seis partes, dirigido a los trabajadores asistenciales en contextos de asistencia a largo plazo. Dos de los módulos de formación revisan varios tipos de demencia, en particular la enfermedad de Alzheimer, y modelan estrategias de intervención específicas y técnicas de comunicación. Un módulo titulado “Back to the A-B-Cs” [“Vuelta al ABC”] presenta un enfoque de solución de problemas para los síntomas psicológicos y de comportamiento de la demencia. Todos los módulos contienen un guión detallado para

profesores, notas para instructores, diapositivas, folletos y sugerencias para lecturas adicionales. Estos módulos fueron desarrollados por el John A. Hartford Center of Geriatric Nursing Excellence de la Universidad de Iowa, al objeto de facilitar el desarrollo personal y la formación del personal.

Knowledge and Skills Needed for Dementia Care: A Guide for Direct Care Workers
[‘Conocimientos y aptitudes necesarias para la asistencia centrada en la demencia: una guía para trabajadores asistenciales’]

<www.dementiacoalition.org/pdfs/knowledgeandskills_dementiacare.pdf>

Identifica aptitudes especiales de atención-asistencia importantes al trabajar con una persona con demencia, a fin de mejorar la calidad de la asistencia. Las competencias que cubre la guía incluyen el conocimiento de los trastornos de demencia, atención centrada en la persona, interacciones asistenciales, el enriquecimiento de la vida de las personas, entender los comportamientos, interactuar con las familias y el cuidado directo del trabajador asistencial. Elaborada por el Programa de Demencia de Michigan, del Michigan Public Health Institute de Estados Unidos.

LAS AMÉRICAS

Aging in the Americas into the XXI Century [El envejecimiento en las Américas en el siglo XXI]

<www.census.gov/ipc/www/agingam.html>

Gráfico mural, disponible en inglés y español, que proporciona datos demográficos y proyecciones para la población igual o mayor de 65 años de las Américas en 1997 y 2025. Realizado en 1998, de manera conjunta, por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, y el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007 [‘Programas de la seguridad social en el mundo: Las Américas, 2007’]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

Actualizado cada dos años, este informe proporciona una descripción del sistema de la seguridad social de cada país. Publicado en marzo de 2008 por la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

ASIA/PACÍFICO

Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues [‘El acceso a los servicios sociales por parte de los pobres y desfavorecidos en Asia y el Pacífico: tendencias y cuestiones principales’]

(ST/ESCAP/2240; Sales No. E.03.II.F.20)

<www.unescap.org/esid/psis/publications/spps/11/SPP11.pdf>

Proporciona una visión general de los servicios sociales en Asia y el Pacífico y analiza el acceso a los servicios sociales por parte de los grupos pobres y desfavorecidos como usuarios focalizados. Aborda la necesidad de servicios sociales, los obstáculos al acceso a los servicios y la calidad, provisión y financiación de servicios sociales en la región. *Social Policy Paper* n°11, publicado en 2002 por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico.

“The Macao Outcome Document of the High-Level Meeting on the Regional Review of the Madrid International Plan of Action on Ageing” [“El documento de conclusiones de Macao de la reunión de alto nivel sobre el examen regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”]

(ESID/HLM-MIPAA/Rep.)

<www.unescap.org/esid/psis/meetings/ageingmipaa2007/MacaoOutcomeDocument.pdf>

> Se trata de la culminación de la conferencia regional Asia/Pacífico que tuvo lugar en Macao en Octubre de 2007 para revisar los avances realizados en la aplicación del PAIME y ofrecer recomendaciones de cara al futuro. Publicado por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico en noviembre de 2007.

Population Aging in East and Southeast Asia [El envejecimiento de la población en el este y sureste asiático]

<cst.bangkok.unfpa.org/>

Proporciona vínculos al texto íntegro de diez informes sobre el envejecimiento de la población en los países de la región. Publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas/Equipo de Servicios Técnicos para los Países del Este y Sureste Asiático.

“Shanghai Implementation Strategy” [“La estrategia de aplicación de Shanghai”]

(E/ESCAP/1280)

<<http://www.unescap.org/esid/psis/ageing/strategy/shanghai.pdf>>

Estrategia regional de aplicación para el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento de 2002 y el Plan de Acción de Macao sobre Envejecimiento para Asia y el Pacífico de 1999. Publicada por la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico en 2003.

***Social Cash Transfers for Asia: Ensuring Social Protection/Social Pensions in Old Age in the Context of Rapid Ageing* [“Transferencias de fondos en efectivo en Asia: garantizar la protección social/pensiones sociales en la edad tardía en el contexto de un envejecimiento rápido”]**

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Informe del seminario intergubernamental de tres días sobre protección social, que tuvo lugar en Bangkok del 29 al 31 de enero de 2007. Publicado por HelpAge International en 2007.

***Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific, 2006* [“Programas de la seguridad social en el mundo: Asia y el Pacífico, 2006”]**

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/asia/>>

Actualizado cada dos años, este informe proporciona una descripción del sistema de la seguridad social de cada país. Publicado en marzo de 2008 por la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

AgeNews Asia/Pacific

<<http://www.helpage.org/Resources/Regionalnewsletters>>

Boletín que busca la sensibilización con respecto a las aportaciones, necesidades y derechos de las personas de edad en Asia y el Pacífico, al tiempo que subraya las

actividades de HelpAge International en la región. Esta ONG publica el boletín cuatro veces al año.

CUIDADORES

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers [‘Construir bloques: notas informativas sobre África – el apoyo a los cuidadores de más edad’]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Explica por qué los programas diseñados para brindar apoyo a los niños huérfanos y vulnerables deben prestar más atención a las necesidades de las personas de edad que los cuidan. Elaborado en 2004 por HelpAge International y la Alianza Internacional VIH/SIDA; disponible en inglés, francés y portugués.

“Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?” [‘La dirección y elección del consumidor en la asistencia a largo plazo a las personas de edad, incluidos los pagos en concepto de asistencia informal: ¿Cómo puede ayudar a mejorar los resultados de la asistencia, el empleo y la sostenibilidad fiscal?’]

(DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)

<www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>

Ofrece los resultados detallados de la investigación sobre elección llevada a cabo como parte de un estudio de los servicios de asistencia a largo plazo, bajo el proyecto de salud de la OCDE, que fue publicado con el título “Long-term care policies for older people” [‘Políticas sobre asistencia a largo plazo para las personas de edad’]. *Working papers* sobre salud de la OCDE, n° 20, elaborado por Jen Lundsgaard.

“The road to recognition: international review of public policies to support family and informal caregiving” [‘La vía al reconocimiento: revisión internacional de las políticas públicas de apoyo a la asistencia familiar e informal’]

<http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/op_2003_the_road_to_recognition.pdf>

Documento informativo realizado por Anne Montgomery y Lynn Friss Feinberg y publicado por la Family Caregiver Alliance en septiembre de 2003.

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children [‘Familias olvidadas: las personas de edad como cuidadoras de niños huérfanos y vulnerables’]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Informe programático que incorpora el estudio de casos sobre formas innovadoras de lidiar con algunas de las dificultades a que se enfrentan las familias encabezadas por personas de edad, haciendo hincapié en el impacto que pueden tener un apoyo técnico adecuado y unos recursos adicionales mínimos. Elaborado en 2003 por HelpAge International y la Alianza Internacional VIH/SIDA.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

National Family Caregiver Support Program: Resource Room [Programa nacional de apoyo a los cuidadores familiares: aula de materiales]

<www.aoa.gov/prof/aoaprogram/caregiver/caregiver.asp>

Proporciona información, resúmenes de datos esenciales, directrices, conclusiones de investigación y herramientas para cuidadores familiares y profesionales para suavizar las cargas que soportan los cuidadores. Aunque diseñado con una imagen de los estadounidenses de más edad en la cabeza, un gran número de los recursos acaso sean útiles más allá de las fronteras de Estados Unidos. Un producto de la Administración sobre Envejecimiento del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Caregivers Count Too! A Toolkit to Help Practitioners Assess the Needs of Family Caregivers [¡Los cuidadores también cuentan! Un equipo de herramientas para ayudar a los profesionales a evaluar las necesidades de los cuidadores familiares]

<caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1695>

Diseñado para administradores de programa y profesionales con la idea de intensificar la sensibilización sobre los cuidadores familiares en tanto que población de riesgo, cuyos problemas físicos, emocionales y económicos deben ser identificados y evaluados, y proporcionar herramientas prácticas para llevar a cabo dichas evaluaciones. Obra de la Alianza de Cuidadores Familiares, del National Center on Caregiving de Estados Unidos.

EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL

***A Generation in Transition: Older People's Situation and Civil Society's Response in East and Central Europe* [‘Una generación en transición: la situación de las personas de edad y la respuesta de la sociedad civil en el este y centro de Europa’]**

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Utiliza consultas con personas de edad de la región, y proporciona estudios de casos y un conjunto de principios para reforzar las respuestas de la sociedad civil a sus necesidades. Publicado por HelpAge International en mayo de 2002.

***I Like the Age I Am: Empowering Disadvantaged Older People to Combat Discrimination in South East Europe* [‘Me gusta mi edad: ‘empoderar’ a las personas de edad desfavorecidas para combatir la discriminación en el sureste de Europa’]**

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Describe el programa de la Red del Sureste de Europa (SEEN en sus siglas en inglés), creado para abordar la exclusión y discriminación de las personas de edad de la región; detalla el contexto global y regional de sus objetivos, así como las lecciones aprendidas, y ofrece recomendaciones prácticas. Publicado por HelpAge International en 2007.

DEMOGRAFÍA

The Human Life-Table Database

<www.lifetable.de/>

Una colección de tablas de la vida de la población que cubre muchos años y una multitud de países. La mayor parte de las tablas se centran en las poblaciones nacionales

y constituyen resultados oficiales publicados por las oficinas estadísticas nacionales. Algunas de las tablas de vida incluyen estadísticas relativas a subpoblaciones regionales o étnicas específicas dentro de los países.

The Human Mortality Database

<www.mortality.org/>

Proporciona datos detallados sobre mortalidad y población provenientes de 33 países/áreas para investigadores, estudiantes, periodistas, analistas políticos y demás personas interesadas en la historia de la longevidad humana. Los países y áreas cubiertos son relativamente ricos, en tanto en cuanto la base de datos se limita a poblaciones para las cuales el registro de fallecimientos y los datos del censo son prácticamente completos.

Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006 [‘El envejecimiento de la población en el África sub-sahariana: el componente demográfico, 2006’]

<www.census.gov/prod/2007pubs/p95-07-1.pdf>

Examina el envejecimiento de la población por género en 42 países del África subsahariana, haciendo hincapié en los grupos de edad de 50, 60 y 80 años o más. Se proporcionan cuadros y estadísticas, con proyecciones para el año 2050. Una sección especial estudia los efectos que tiene el VIH/SIDA en el envejecimiento de la población. Publicado por el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y la Oficina del Censo de los Estados Unidos en junio de 2007.

World Population Ageing: 1950-2050 [‘El envejecimiento mundial de la población: 1950-2050’]

(ST/ESA/SER.A/207; Sales No. E.02.XIII.3)

<www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>

Elaborado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas como aportación a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en 2002.

World Population Ageing 2007 [‘El envejecimiento mundial de la población 2007’]

(nº de venta E.07.XIII.5)

<www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/wpp2007.htm>

Analiza las implicaciones que comporta el envejecimiento de la población para el desarrollo social y económico en el mundo. Los datos son proporcionados principalmente en forma de estadísticas y cuadros. Únicamente los cuadros y el resumen pueden descargarse de Internet. El informe completo puede adquirirse a través de la oficina de publicaciones de las Naciones Unidas. Realizado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

“World population monitoring, focusing on the changing age structures of populations and their implications for development: report of the Secretary-General” [“Supervisión de la población mundial, centrándose en las estructuras de edad cambiantes de la población y en sus consecuencias para el desarrollo: informe del Secretario General”] (E/CN.9/2007/3)

<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/212/85/PDF/N0721285.pdf?OpenElement>>

Elaborado en 2007 por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; disponible en las seis lenguas de las Naciones Unidas.

***World Population Prospects: The 2006 Revision* [‘El futuro de la población mundial: la revisión de 2006’]**

www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm

Aporta una cantidad considerable de datos estadísticos relativos al envejecimiento de la población en todo el mundo. Elaborado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

BASES DE DATOS

International Data Base

www.census.gov/ipc/www/idb/

Proporciona una amplia gama de datos demográficos y socioeconómicos de la mayoría de países del mundo y territorios seleccionados, desglosados por edad y sexo. Un resumen, además de datos detallados y proyecciones del período 1950-2050 están disponibles; se puede acceder, asimismo, a pirámides de población estáticas o “activas”. Los usuarios pueden agregar países escogidos a regiones elegidas. Los países pueden ser clasificados por población en cualquier año que se halle entre 1950 y 2050. Opciones de descarga están disponibles. Realizada por la Oficina del Censo del Departamento de Comercio de los Estados Unidos.

DESARROLLO

***The Ageing and Development Report* [‘Informe sobre envejecimiento y desarrollo’]**

www.helpage.org/Resources/Policyreports

Informa sobre las circunstancias de las personas de edad en los países en desarrollo y las economías en transición, con capítulos sobre seguridad económica, salud, familia y vida comunitaria, pobreza, género y emergencias. Incluye información sobre tendencias demográficas y envejecimiento en países y regiones específicas. Existe un resumen disponible en Internet en inglés, francés y español. El informe íntegro está disponible de forma gratuita. Publicado por HelpAge International.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

***Ageing and Development* [‘Envejecimiento y desarrollo’]**

www.helpage.org/Resources/Regularpublications

Noticias y análisis que hacen hincapié en el envejecimiento en tanto que cuestión principal del desarrollo. Publicado dos veces al año y dirigido a responsables políticos, planificadores de programas e investigadores dedicados al desarrollo y la reducción de la pobreza. Elaborado por HelpAge International.

Ageways

www.helpage.org/Resources/Regularpublications

Se trata de un intercambio de información práctica sobre envejecimiento y desarrollo, especialmente buenas prácticas desarrolladas en la red HelpAge International. Publicado dos veces al año por cuidadores, grupos de personas de edad y por el personal de HelpAge International. Realizado por HelpAge International.

DISCAPACIDADES RELATIVAS AL DESARROLLO

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Clearinghouse on Aging and Developmental Disabilities [Centro de documentación sobre discapacidades ligadas al envejecimiento y al desarrollo]

www.uic.edu/orgs/rrtcamr/clearinghouse.htm

Proporciona información sobre las últimas investigaciones, programas modelo y cuestiones políticas relacionadas con esta población. Ofrece libros/monografías, revistas, artículos, cintas de vídeo y CDs que abordan temas ligados al envejecimiento y al desarrollo, así como información sobre oportunidades de formación y asistencia técnica. Patrocinado por el Rehabilitation Research and Training Center on Aging with Developmental Disabilities de la Universidad de Illinois en Chicago.

CUIDADOS PALIATIVOS / TERMINALES

Canadian Virtual Hospice

www.virtualhospice.ca/

Una comunidad virtual que ofrece información y apoyo para lidiar con las preocupaciones físicas, emocionales y espirituales relacionadas con la muerte y los enfermos terminales. Secciones separadas están dirigidas a estos, así como a sus familias y amigos, a los proveedores de atención sanitaria y a los voluntarios. Llevada a cabo por el Canadian Virtual Hospice de Manitoba.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care* [‘Directrices clínicas prácticas para cuidados paliativos de calidad’]**

www.nationalconsensusproject.org/Guideline.pdf

Desarrolladas por cinco grandes organizaciones de cuidados paliativos de los Estados Unidos, las directrices presentan los preceptos y estructuras centrales de los programas de cuidados paliativos clínicos. Las diferentes secciones se centran en la estructura y el proceso de los cuidados; los aspectos físicos, psicológicos y psiquiátricos, sociales, culturales y espirituales, religiosos de los cuidados; los cuidados de los pacientes de muerte inminente, y ética y derecho.

***Introductory Guide to End of Life Care in Care Homes* [‘Guía introductoria a la asistencia en la edad tardía en las residencias asistidas’]**

eolc.cbcl.co.uk/eolc/eolcpublications/Guide%20To%20EoLC%20care%20homes%20o.pdf

Diseñada para los gerentes de residencias y para el personal interesado en mejorar los servicios de asistencia a los residentes en las últimas etapas de la vida. Proporciona definiciones de términos utilizados en los cuidados de la etapa ulterior de la vida, estudios de casos de residentes y ejemplos de buenas prácticas de cuidados paliativos en residencias de la tercera edad. Publicada por el Programa Nacional de Servicios de Salud para la Edad Tardía, en colaboración con el National Council for Palliative Care del Reino Unido.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Palliative Dementia Care Resources [Recursos de cuidados paliativos para la demencia]

<www.pdcronline.com/index.php>

Pretende sensibilizar tanto a la ciudadanía en general como a los profesionales sobre las necesidades de cuidados paliativos de las personas con demencia avanzada y sus cuidadores. A los cuidadores familiares y profesionales se les guía hacia noticias e información relevante sobre temas tales como el manejo de los cambios de la vida, la preparación para el fin de la vida y cómo lidiar con la pena y la pérdida. Se proporcionan enlaces a informaciones sobre temas como los servicios de asistencia en la última fase de la demencia, en la última etapa de la vida en la residencia, cuestiones éticas, apoyo al cuidador familiar, herramientas del manejo del dolor y planificación avanzada de los servicios asistenciales. Creados por el Polisher Research Institute, del Madlyn and Leonard Abramson Center for Jewish Life.

EDUCACIÓN

BASES DE DATOS

Education Resources Information Center (ERIC)

<www.eric.ed.gov>

Una base de datos bibliográfica y completa, a la cual se puede acceder vía Internet, sobre la investigación y la información relativa a la educación en todo el mundo, desde 1966. La colección incluye miles de elementos y citas relacionadas con las personas de edad. Los usuarios tienen acceso a artículos de revista relevantes, libros, síntesis de investigaciones, resultados de conferencias, informes técnicos, documentos base en materia de políticas y demás materiales educativos.

ABUSO A LOS MAYORES

“Abuse of older persons: recognizing and responding to abuse of older persons in a global context: report of the Secretary-General” [“Los abusos a las personas de edad: reconocer y responder a los abusos cometidos a las personas de edad en un context global: informe del Secretario General”] (E/CN.5/2002/PC/2)

<www.un.org/ageing/ecn52002pc2eng.pdf>

Describe el abuso a las personas de edad como un asunto de derechos humanos y proporciona definiciones, tipologías, índices de prevalencia y posibles respuestas al problema. Fue presentado a la Comisión de Desarrollo Social en la capacidad de comité preparatorio para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

***Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse* [“Voces perdidas: visiones de las personas de edad sobre los abusos a la tercera edad”]**

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf>

Conclusiones de investigaciones basadas en grupos de discusión formados por personas de edad y profesionales de atención primaria de la salud de Argentina, Austria, Brasil,

Canadá, India, Kenia, Líbano y Suecia. Elaborado en 2002 por la Unidad de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud y la International Network for the Prevention of Elder Abuse.

“Summary of INSTRAW electronic discussion forum on Gender Aspects of Violence and Abuse of Older Persons”[“Resumen del foro digital de INSTRAW sobre los aspectos de género de la violencia y los abusos a las personas de edad”]

<www.un-instraw.org/en/docs/ageing/AgeNet_Summary.pdf>

Como aportación a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, el Instituto Internacional de las Naciones Unidas para la Investigación y Formación para el Adelanto de la Mujer (INSTRAW en sus siglas en inglés) llevó a cabo un foro digital sobre abusos a las mujeres y a las personas de edad, del 15 al 26 de abril de 2002, que proporcionó a los investigadores, profesionales, responsables políticos y grupos de promoción de la mujer la oportunidad de compartir sus puntos de vista, experiencias e inquietudes.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Clearinghouse on Abuse and Neglect of the Elderly (CANE) [Centro de documentación sobre abusos y desatención a los mayores]

<<http://db.rdms.udel.edu:8080/CANE/>>

Se trata, con toda probabilidad, de la mayor colección electrónica del mundo de recursos y materiales sobre abusos a las personas de edad. Se puede consultar la base de datos para búsquedas relacionadas con los múltiples aspectos del abuso y la desatención a los mayores y con los estados que influyen en el maltrato a este grupo de edad. CANE es socio del National Center on Elder Abuse. El sitio web lo mantiene el Departamento de Estudios de Consumo de la Universidad de Delaware de los Estados Unidos.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

***Abuse Education, Prevention and Response: A Community Training Manual for Those Who Want to Address the Issue of the Abuse of Older Adults in Their Community* [‘Educación, prevención y respuesta contra el abuso: manual comunitario de formación para quienes deseen paliar el abuso a los adultos mayores en sus comunidades’]**

<www.advocacycentreelderly.org/elder/pubs.htm>

Proporciona un marco de pensamiento sobre cómo aunar a los miembros de una comunidad para evitar el abuso de los adultos de más edad, y cómo responder cuando se produce el abuso. Elaborado por Joanne Preston y Judith Wahl, y publicado en diciembre de 2002 por el canadiense Advocacy Centre for the Elderly.

SITUACIONES DE EMERGENCIA

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action* [‘Abordar las necesidades nutricionales de las personas de edad en situaciones de emergencia en África: ideas para la acción’]**

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Subraya algunas de los temas clave que afectan a la nutrición de las personas de edad en emergencias y sugiere maneras a través de las cuales sus derechos y necesidades pueden abordarse de manera más eficaz. Publicadas por HelpAge International en 2001.

Older People in Disasters and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice Participatory Research with Older People [‘Las personas de edad en desastres y crisis humanitarias: directrices para una investigación participativa sobre buenas prácticas con personas de edad’]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Diseñado para ayudar a que los organismos de socorro cubran las necesidades especiales de las personas de edad en casos de emergencias. Publicadas en 2007 por HelpAge International.

Older People’s Associations in Community Disaster Risk Reduction [‘Asociaciones de personas de edad en la reducción del riesgo de desastres en la comunidad’]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Enfatiza las buenas prácticas en el uso de las asociaciones de las personas de edad para la reducción del riesgo de desastres a nivel comunitario. Publicadas en 2007 por HelpAge International.

EMPLEO

Ageing and Labour Markets for Older Workers [‘Envejecimiento y mercado laboral para trabajadores de más edad’]

<www.ilo.org/public/english/employment/strat/publ/etp33.htm>

Aborda la discriminación en contra de las personas de edad en el mercado laboral, al tiempo que revisa prácticas sólidas para fomentar su empleo. Elaborada por Alexander Samorodov y publicada por la Organización Internacional del Trabajo en 1999; serie ‘Employment and Training Papers’, n° 33.

Live Longer, Work Longer: A Synthesis Report [‘Vivir más tiempo, trabajar durante más tiempo: informe de síntesis’]

<www.oecd.org/document/42/0,3343,en_2649_34747_36104426_1_1_1_1,00.html>

Una síntesis de las conclusiones de informes nacionales de 21 Estados miembros de la OCDE, el cual analiza incentivos y desincentivos para la contratación de trabajadores de más edad, así como medidas a tomar para mejorar su empleabilidad. Un resumen se halla disponible en Internet; el informe completo está a la venta. Publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en febrero de 2006.

The New Agenda for an Older Workforce: A Manpower White Paper and Older Worker Recruiting and Retention Survey: Global Results [‘Un programa nuevo para una mano de obra de más edad: documento de Manpower y encuesta sobre contratación y retención de los trabajadores de más edad: resultados globales’]

<<http://www.manpower.com/search.cfm?keyword=older>>

La *New Agenda* [Nuevo programa] aborda la cuestión de aunar “los intereses y habilidades de los adultos maduros con los intereses y requisitos de los empleadores”. *Global results* [Resultados globales], publicado en abril de 2007, informa sobre las

conclusiones de una encuesta realizada en 2006 a más de 28.000 empleadores de 25 países y territorios. Ambas publicaciones han sido elaboradas por Manpower, S.A.

“Older workers: policies of other nations to increase labor force participation”
[“Los trabajadores de más edad: políticas de otras naciones para elevar la participación de los trabajadores”]

www.gao.gov/new.items/d03307.pdf

Examina políticas relevantes que se han llevado a cabo en Japón, Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos. El informe está dirigido al Ranking Minority Member, Comité Especial sobre el Envejecimiento del Senado de Estados Unidos. Elaborado por la General Accountability Office de Estados Unidos, en febrero de 2003.

“Promoting longer working lives through better social protection systems: report by the Social Protection Committee” [“Fomentar vidas de trabajo más largas a través de mejores sistemas de protección social: informe del Comité de Protección Social”]

ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/working_longer_en.pdf

Identifica qué adaptación es necesaria llevar a cabo en los sistemas de protección social de la Unión Europea para que a los trabajadores de más edad les resulte ventajoso permanecer en el mercado laboral. Documento realizado por la Comisión Europea.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Age Positive Good Practice standards [Buenos estándares prácticos para un envejecimiento positivo]

www.agepositive.gov.uk/good_practice/index.asp

Buenos estándares prácticos creados para ayudar a que los empleadores reconozcan los beneficios comerciales que implica disponer de una mano de obra de edad diversa. Los estándares cubren seis áreas de empleo: contratación, selección, promoción, formación y desarrollo, desempleo y jubilación. Se proporciona un estudio de casos para mostrar cómo las empresas han abordado estas cuestiones de modo fructuoso. Obra del Departamento de Trabajo y Pensiones del Reino Unido.

A Guide to Good Practice in Age Management [“Guía sobre buenas prácticas en la gestión de la edad”]

www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef05137.htm

Revisa estudios de casos procedentes de diversas organizaciones de la Unión Europea que han instituido buenas prácticas en la contratación, el apoyo y la retención de trabajadores de más edad. Elaborado por Gerhard Naegele y Alan Walker; publicado en 2006 por la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practice [Combatir las barreras de la edad en el empleo: documento europeo de buenas prácticas’]

www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef9719.htm

Ilustra y analiza más de 150 iniciativas surgidas en Europa a favor de la retención, formación continuada y reintegración de los trabajadores de más edad. Editado por Alan Walker y Philip Taylor, y publicado en 1998 por la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Employer Resource Center

[<www.aarp.org/employerresourcecenter/>](http://www.aarp.org/employerresourcecenter/)

Ofrece información práctica sobre asuntos relacionados con la contratación y retención de trabajadores de más edad en Estados Unidos a fin de los empleadores aborden de manera más eficaz el envejecimiento de la mano de obra. Se tratan temas tales como la discriminación por razón de edad, las estrategias de contratación y retención, prestaciones para los cuidadores familiares, jubilación en etapas o flexible, tendencias del mercado de trabajo y derecho laboral. Al mismo tiempo, se proporcionan descripciones breves de programas de trabajadores de más edad que han sido aplicados, de manera fructífera, por los empleadores. Las publicaciones pueden descargarse o solicitarse sin cargo alguno. Realizado por el estadounidense AARP.

‘EMPODERAMIENTO’

***A Generation in Transition: Older People’s Situation and Civil Society’s Response in East and Central Europe* [‘Una generación en transición: la situación de las personas de edad y la respuesta de la sociedad civil en el este y centro de Europa’]**

[<www.helpage.org/Resources/Policyreports>](http://www.helpage.org/Resources/Policyreports)

A partir de consultas realizadas a personas de edad de la región, el informe incluye un estudio de casos y un conjunto de principios para reforzar las respuestas de la sociedad civil a sus necesidades. Publicado por HelpAge International en mayo de 2002.

***I Like the Age I Am: Empowering Disadvantaged Older People to Combat Discrimination in South East Europe* [‘Me gusta mi edad: ‘empoderar’ a las personas de edad desfavorecidas para combatir la discriminación en el sureste de Europa’]**

[<www.helpage.org/Resources/Policyreports>](http://www.helpage.org/Resources/Policyreports)

Describe el programa de la Red del Sureste de Europa (SEEN en sus siglas en inglés) creado para abordar la exclusión y discriminación de las personas de edad en la región; detalla el contexto global y regional de sus objetivos, así como las lecciones aprendidas, y aporta recomendaciones sobre acciones posibles. Publicado en 2007 por HelpAge International.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Participatory Research with Older People: A Sourcebook* [‘Investigación participativa con personas de edad: colección de fuentes’]**

[<www.helpage.org/Resources/Manuals>](http://www.helpage.org/Resources/Manuals)

Proporciona amplias directrices para la participación de la sociedad civil en la planificación, elaboración y divulgación de las investigaciones. Publicado en 2002 por HelpAge International.

EUROPA

***Healthy Ageing: Keystone for a Sustainable Europe* [‘Envejecimiento saludable: piedra angular para una Europa sostenible’]**

[<ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf>](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf)

Examina las tendencias actuales en términos de esperanza de vida, en cómo estas están relacionadas con los años de vida sana y qué podría significar ello en la actualidad y en el futuro para la Unión Europea. Realizado por la Comisión Europea en enero de 2007.

“Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” [“Estrategia de aplicación regional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”]

(ECE/AC.23/2002/2/Rev.6)

<www.unecce.org/pau/age/berlin2002/docs/berl_ris_rev_e.pdf>

Texto de la estrategia europea para la aplicación del PAIME de 2002. Publicado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.

“Report of the UNECE Ministerial Conference on Ageing ‘A Society for All Ages: Challenges and Opportunities’” [“Informe de la Conferencia Ministerial de ONU CEPE sobre Envejecimiento ‘Una sociedad para todas las edades: desafíos y oportunidades’”]

(ECE/AC.30/2007/2)

<www.unecce.org/pau/age/ConferenceonAgeing_2007/Leon_Meeting_Report_AdvCopy.pdf>

Incluye la declaración ministerial y un resumen de los procedimientos de la conferencia, celebrada en León (España), del 6 al 8 de noviembre de 2007, para revisar los avances logrados en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Elaborado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.

***Social Security Programs throughout the World: Europe, 2006* [‘Programas de la seguridad social en el mundo: Europa, 2006’]**

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2006-2007/europe/index.html>>

Actualizado cada dos años, este informe proporciona una descripción del sistema de la seguridad social de cada país. Publicado en septiembre de 2006 por la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

CoverAGE

<www.age-platform.org/EN/spip.php?article99>

Boletín electrónico de la Plataforma Europea de las Personas de Edad (AGE), una coalición de ONG europeas dedicadas a ejercer una presión activa en el seno de la Unión Europea. El boletín proporciona actualizaciones sobre iniciativas y acciones políticas de la UE, y está disponible en inglés, francés, alemán, italiano, español y polaco.

LISTAS DIGITALES DE DISCUSIÓN

Ageing in Europe (AGEING) mailing list

<www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/webadmin?SUBED1=ageing&A=1>

Una lista de e-mails que proporciona anuncios de programas de investigación, así como de sus resultados, y de conferencias y programas de formación.

CAÍDAS

GUÍAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Falls: The Assessment and Prevention of Falls in Older People [‘Caídas: evaluación y prevención de las caídas en las personas de edad’]

Clinical Guideline 21

<www.nice.org.uk/page.aspx?o=CG021NICEGuideline>

Entre las prioridades de aplicación se halla la identificación de caso/riesgo, la evaluación e intervención de los riesgos de caídas por múltiples factores, el fomento de la participación de las personas de edad en programas de prevención de caídas y el desarrollo profesional. Obra del National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, la guía fue publicada en noviembre de 2004 por el National Institute for Clinical Excellence del Reino Unido.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Falls Prevention: Best Practice Guidelines for Public Hospitals and State Government Residential Aged Care Facilities [‘Prevención de caídas: directrices de buenas prácticas para hospitales públicos y residencias estatales asistidas’]

<www.health.qld.gov.au/fallsprevention/best_practice/default.asp>

Las directrices están dirigidas a (a) ayudar a los proveedores de servicios a desarrollar y aplicar políticas y procedimientos estándares en el ámbito de la prevención de las caídas y (b) asistir a los profesionales de la atención sanitaria en la evaluación y la gestión de pacientes/residentes que se hallan en riesgo de sufrir caídas o ya las han sufrido. Directrices desarrolladas por Queensland Health en Australia para el personal que trabaja en el sector de la salud pública; publicadas en 2004.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Fall Prevention Center of Excellence

<www.stopfalls.org>

Identifica buenas prácticas en lo tocante a prevención de caídas, y ayuda a las comunidades a ofrecer programas de prevención de caídas a las personas de edad que corren el riesgo de sufrir una caída. Entre el público objetivo se hallan los individuos de más edad y sus familias, los proveedores de servicios, investigadores y educadores. El centro fue creado por el California Fall Prevention Consortium, una alianza interdisciplinar pública-privada; el Andrus Gerontology Center, de la Universidad de California del Sur acoge la oficina del programa.

GÉNERO

Gender and Ageing [Género y envejecimiento]

<www.eldis.org/go/topics/resource-guides/ageing-populations/gender-and-ageing>

Proporciona enlaces a documentos, informes y documentos centrados en mujeres de más edad de todo el mundo. Realizado por ELDIS, un programa del Institute of Development Studies, de la británica Universidad de Sussex.

“Gender dimensions of ageing” [“El componente de género del envejecimiento”]

<www.un.org/womenwatch/daw/public/ageing-final.pdf>

Publicado en 2002 por la División para el Adelanto de la Mujer, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; elaborado como parte de la serie *Mujeres 2000* para promover los objetivos de la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción.

“Men, ageing and health: achieving health across the life span” [“Hombres, envejecimiento y salud: mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida”]
(WHO/NMH/NPH/01.2)

<whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf>

Estudia los determinantes de la salud de los hombres de más edad y propone un marco y estrategias de acción. Publicado en 2001 por la Organización Mundial de la Salud.

“The situation of elderly women: available statistics and indicators” [“La situación de las mujeres de edad: estadísticas disponibles e indicadores”]

<www.un-instraw.org/en/docs/ageing/Elderly_Women.pdf>

Describe el estatus cambiante y el papel de las mujeres de edad en los distintos países del mundo. Elaborado a principios de los años 90, incluye, no obstante, proyecciones de cara al futuro. Publicado conjuntamente por el Instituto Internacional de las Naciones Unidas para la Investigación y Formación para el Adelanto de la Mujer (INSTRAW en sus siglas en inglés) y la División de Estadística del Secretariado de las Naciones Unidas.

“Women, ageing and health: achieving health across the life span” [“Mujeres, envejecimiento y salud: mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida”]
(WHO/HPR/AHE/HPD/96.1)

<whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf>

Examina los factores que determinan la salud de las mujeres de más edad y propone un marco, así como estrategias de acción. Publicado en 1998 por la Organización Mundial de la Salud.

***Women, Ageing and Health: A Framework for Action—Focus on Gender* [“Mujeres, envejecimiento y salud: un marco de acción – foco de género”]**

<www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=327&filterListType>

Ofrece una guía sobre cómo los responsables políticos, profesionales, ONG y la sociedad civil pueden mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en proceso de envejecimiento, aplicando de manera simultánea a sus políticas, programas y prácticas, y a la investigación, un prisma de género y de envejecimiento. Una revisión completa de la evidencia empírica está disponible en un documento más largo y complementario titulado *Women, Ageing and Health: A Review*, disponible en su formato convencional y en formato digital en <<http://www.who.int/ageing/en/>>. Publicado en 2007 por la OMS y UNFPA.

***INSTRAW News 29: Women’s Life Cycle and Ageing* [“Noticias de INSTRAW 29: ciclo de vida de las mujeres y envejecimiento”]**

<www.un-instraw.org/en/docs/publications/INews_29.pdf>

Este número especial del boletín de INSTRAW está dedicado a examinar el envejecimiento dentro de un contexto de ciclo vital completo. Publicado como contribución al Año Internacional de las Personas de Edad de 1999.

SALUD

***Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide* [‘La financiación de la sanidad revisitada: una guía para profesionales’]**

<<http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRFull.pdf>>

Examina los principales cambios ocurridos en la financiación de la sanidad global en los últimos diez años, con una introducción que incluye herramientas, políticas y tendencias. Hace hincapié en determinadas lecciones clave aprendidas y proporciona recomendaciones políticas. Elaborada por Pablo Gottret y George Schieber, y publicada por el Banco Mundial en 2006.

Integrated Chronic Disease Prevention and Control [Prevención y control integrados de las enfermedades crónicas]

<www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/print.html>

Aboga por desarrollar programas integrados de prevención y control de enfermedades crónicas, mediante la incorporación de información de apoyo y de estudios de casos. Realizado en 2006 por la Organización Mundial de la Salud.

***Public Policy and the Challenge of Chronic Noncommunicable Diseases* [‘Políticas públicas y el desafío de las enfermedades crónicas de no transmisión’]**

<<http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/PublicPolicyandNCDsWorldBank2007FullReport.pdf>>

Contiene un programa de acción en respuesta a los crecientes problemas de naturaleza económica, social y sanitaria ligados a las enfermedades crónicas de no transmisión. Llevado a cabo por Olusoji Adeyi, Owen Smith y Sylvia Robles, y publicado por el Banco Mundial en 2007.

The Stanford Health Library>Health Information>Diseases and Disorders>Senior Health

<healthlibrary.stanford.edu/resources/internet/bodysystems/senior_intro.html>

Suministra información médica científica y educación sanitaria que puede resultar útil para que las personas y las familias tomen decisiones con conocimiento de causa sobre su salud y su atención sanitaria. La sección de Salud para Mayores proporciona un extenso directorio con enlaces a recursos relevantes disponibles en Internet. Creado y actualizado por la estadounidense Universidad de Stanford.

***Towards Age-Friendly Primary Health Care* [‘Hacia una atención primaria de la salud ‘amiga’ de la edad’]**

<whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>

Aborda la necesidad de una atención sanitaria primaria favorable a las personas de edad y de un programa en favor del cambio. Publicado en 2004 por la Organización Mundial de la Salud.

GUÍAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

“A guide to resources on evidence-based geriatrics” [“Una guía de recursos sobre geriatría basada en la evidencia”]

<myuminfo.umanitoba.ca/Documents/713/evidencebasedgeriatrics.pdf>

Concebido como una introducción a recursos sobre prácticas geriátricas, disponible en Internet de forma gratuita. Proporciona listas de lecturas recomendadas, descripciones de bases de datos y vínculos a sitios de Internet relevantes. Se trata de una compilación llevada a cabo por Laurie Blanchard, de la J.W. Crane Memorial Library, la cual forma parte de las bibliotecas de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manitoba, en Canadá.

New Zealand Guidelines Group>Evidence for Specific Populations> Older People

<http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=fuseaction_20&fusesubaction=docs&documetid=318>

Proporciona recomendaciones de buenas prácticas sobre cuidados adecuados y eficaces para aquellos estados que provocan mayor sufrimiento en las personas de edad. Dichas recomendaciones beben de experiencias vividas en Nueva Zelanda y otros países. Los títulos relativos al envejecimiento (ubicados en la sección dedicada a las Personas de Edad u otras secciones del sitio) en la actualidad engloban:

- *Prevención de la fractura de cadera entre las personas de edad igual o mayores de 65 años*
- *Gestión aguda y rehabilitación inmediata tras una fractura de cadera entre las personas igual o mayores de 65 años*
- *Manejo y evaluación de personas con riesgo de suicidio*
- *Procesos de evaluación de las personas de edad*
- *Rehabilitación cardíaca*
- *Vida después de un ataque de apoplejía: pautas para lidiar con el derrame cerebral en Nueva Zelanda*
- *Pautas para el apoyo y manejo de las personas con demencia*
- *Exploraciones para la identificación del cáncer de próstata: Una revisión sistemática*
- *Pautas para el manejo de la insuficiencia cardíaca: una guía para los profesionales de la salud*

ConsultGeriRN.org

<ConsultGeriRN.org>

Se trata de un sitio web exhaustivo que aporta información sobre buenas prácticas actuales en lo que respecta a los cuidados a adultos de más edad. Entre los recursos que se proporcionan, se hallan protocolos fundados en la evidencia empírica para gestionar 27 síndromes y enfermedades geriátricas comunes, una serie de herramientas de evaluación de los servicios asistenciales, información relativa a los modelos de buenas prácticas en los hospitales y vínculos a capacidades de bachillerato recomendadas, y directrices en los planes de estudio sobre los cuidados geriátricos. Presentado por el Hartford Institute for Geriatric Nursing, del New York University College of Nursing.

Evidence-Based Practice Guidelines [Directrices fundadas en la evidencia]

<http://www.nursing.uiowa.edu/products_services/evidence_based.htm>

El Gerontologic Nursing Interventions Research Center de la Universidad de Iowa proporciona alrededor de 40 protocolos de prácticas sobre prestación de cuidados a un coste nominal. Entre los temas que se abordan se incluyen directivas avanzadas, la enfermedad de Alzheimer, dolores, estreñimiento, delirio, demencia, depresión, adicción a las medicinas o las drogas, abusos a los mayores, ejercicio, prevención de las

caídas, incontinencia, servicios de asistencia a largo plazo, cuidados, salud oral, hidratación oral, manejo del dolor, animales, llagas (o úlceras) por presión, bienestar espiritual y suicidio.

***Working with Dependent Older People to Achieve Good Oral Health* [‘Trabajar con personas de edad dependientes para lograr una buena salud oral’]**

<www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/21412%20NHSQIS%20Oral%20BPS.pdf>

Ofrece pautas de cuidados, fundadas en experiencias previas, para la atención sanitaria oral de personas de edad dependientes que han sido admitidas en hospitales o viven en residencias. Publicado en mayo de 2005 por NHS Quality Improvement Scotland.

World Health Organization Regional Office for Europe>

Health Evidence Network>Evidence Reports

<www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1?language=?language=?language=>>

Ofrece respuestas a preguntas relativas a políticas en forma de informes y resúmenes, basados en la experiencia previa, y proporciona fácil acceso a evidencia empírica e información proveniente de sitios web varios, bases de datos y documentos centrados en las personas de edad. Los documentos que abordan el envejecimiento (accesibles mediante la opción de búsquedas) incluyen lo siguiente:

- “¿Son eficaces los programas de gestión de enfermedades (PGEs) en la mejora de la calidad de los servicios de asistencia para las personas en estados crónicos?”
- “¿Las disposiciones para dar de alta a los pacientes hospitalizados reducen los índices de readmisión, la duración de la estancia del paciente o la mortalidad, o mejora su estado de salud?”
- “¿Cómo pueden evitarse las lesiones en los niños y en las personas de edad?”
- “¿Cuáles son las necesidades de cuidados paliativos en las personas de edad y cómo pueden satisfacerse?”
- “¿Cuán eficaces son los servicios de salud mental orientados a la vejez?”
- “¿Cuán eficaces son para las personas de edad las visitas a domicilio o el apoyo en el hogar?”
- “¿Cuáles son los principales factores de riesgo de caídas entre las personas de edad y cuáles son las intervenciones más eficaces para evitar esas caídas?”
- “¿Cuáles son los principales factores de riesgo de discapacidad en la vejez y cómo se puede prevenir la discapacidad?”
- “¿Qué evidencia empírica existe para la prevención y exploración de la osteoporosis?”

National Guideline Clearinghouse (NGC)

<www.guidelines.gov>

Proporciona una base de datos exhaustiva con directrices para la práctica clínica y documentos relacionados de todo el mundo. Alrededor de 300 de las entradas de la base de datos tienen que ver con las personas mayores. Entre los temas que se cubren, cabe destacar directivas avanzadas, la enfermedad de Alzheimer, artritis, evaluaciones, dolores, cáncer de pecho, cáncer, enfermedades cardiovasculares, directrices para la práctica clínica, delirios, demencia, depresión, planificación para dar de alta, enfermedades, caídas, lesiones de cadera, hipertensión, incontinencia, infecciones, menopausia, nutrición, obesidad, salud oral, hidratación oral, osteoporosis, dolor, cuidados paliativos, la enfermedad de Parkinson, actividad física, neumonía,

medicamentos con receta, llagas (o úlceras) por presión, trastornos en la próstata, rehabilitación, controles, artritis reumatoide, trastornos del sueño y suicidio. Patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Medicare Quality Improvement Community (MedQIC) [Comunidad de mejora de calidad del ‘Medicare’]

www.medqic.org

Un foro de conocimiento nacional para profesionales sanitarios y de mejora de calidad en Estados Unidos. Proporciona fácil acceso a recursos relativos a la mejora de calidad para docenas de temas sanitarios importantes para las personas de edad. Asimismo, da cobertura a las cuestiones sanitarias que surgen con asiduidad en las consultas de los médicos, en hospitales y residencias. Desarrollado por los Centros del Gobierno de los Estados Unidos para los Servicios de Medicare y Medicaid.

Nursing Best Practice Guidelines [Directrices sobre buenas prácticas asistenciales]

www.rnao.org/Page.asp?PageID=861&SiteNodeID=133

Proporciona directrices para la práctica clínica y materiales relacionados que pueden ser utilizados por profesionales de enfermería que trabajan con personas de edad. Los temas abarcan estreñimiento, delirios, demencia, depresión, diabetes, caídas, cuidados de pies, incontinencia, servicios de asistencia, dolor y llagas. Realizado por la Registered Nurses’ Association de Ontario (Canadá).

Oral Health Promotion Fact Sheets for Long-Term Care [Resúmenes de datos esenciales de promoción de la salud oral para una asistencia a largo plazo]

umanitoba.ca/dentistry/ccoh/ccoh_longTermCare.html

Una colección con resúmenes de datos esenciales relativos a la asistencia a largo plazo, desarrollado como un componente integral de la formación sobre el cuidado bucal dirigida a los cuidadores. Los resúmenes se actualizan y revisan con regularidad. Elaborados por el Centre for Community Oral Health, de la Universidad de Manitoba

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

The Anna and Harry Borun Center for Gerontological Research

borun.medsch.ucla.edu/

Proporciona seis módulos de formación desarrollados por los investigadores del centro alrededor de cuestiones tales como la prevención de la pérdida de peso, movilidad, la prevención de úlceras, el manejo de la incontinencia, la exploración de los dolores y la evaluación de la calidad de vida. Los módulos ofrecen instrucciones paso a paso orientadas a la evaluación y a las intervenciones, e incluyen objetivos de aprendizaje, un debate de los distintos temas y una visión general de las soluciones requeridas. Se proporcionan herramientas de evaluación, bibliografía y listas de vínculos relevantes en cada módulo de formación. Este sitio, que tiene su base en los Estados Unidos, ofrece asimismo foros digitales para cada uno de los temas.

Proyecto ‘Practicing Physician Education in Geriatrics’ (PPE)

www.gericareonline.net/

Ofrece materiales dirigidos a ayudar a los médicos y a otros profesionales de la salud a integrar la medicina basada en la evidencia empírica en sus tratamientos para los

pacientes de más edad. Equipos con herramientas para lidiar con pérdidas de memoria, incontinencia urinaria, depresión, insuficiencia cardíaca, dolor persistente, caídas y prevención pueden descargarse para proporcionar a los profesionales de la salud una mejor comprensión de los síndromes geriátricos y otras enfermedades crónicas comunes en los adultos de más edad. Desarrollado en Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

Serie ‘Current Perspectives’ de la biblioteca J.W. Crane Memorial Library

www.deerlodge.mb.ca/crane_library/publication.asp

Aporta bibliografía seleccionada sobre los principales temas geriátricos. Las listas de referencia citan artículos de la literatura de la revista actual, los cuales están centrados en revisiones sistemáticas, modelos de buenas prácticas, y enfoques innovadores. Entre los temas presentes en la actualidad, se hallan el comportamiento desafiante, la comunicación y la demencia, continencia, depresión a largo plazo, final de la vida, diseño medioambiental, caídas, implicación de la familia en la asistencia a largo plazo, abuso institucional a los mayores, úlceras, limitaciones de los servicios de asistencia a largo plazo, sexualidad en la asistencia a largo plazo y la transición a los servicios de asistencia a largo plazo. Elaborado por la J.W. Crane Memorial Library of Gerontology and Geriatrics de la Universidad de Manitoba (Canadá).

BASES DE DATOS

EffectiveOlderPeopleCare.org

www.effectiveolderpeoplecare.org

Una base de datos -completamente indexada, adaptada a la web y que permite búsquedas- sobre la mejor evidencia empírica actual para la gestión de la asistencia y la rehabilitación de las personas de edad. Proporciona una explicación concisa de evidencia continuamente actualizada de revisiones sistemáticas de Cochrane relacionadas con la atención sanitaria de los individuos de más edad, centrada en problemas de salud comunes en la vejez y diferentes modelos de organización de servicios. Base de datos actualizada por el Cochrane Collaboration, Health Care of Older People Field de la Sección de Medicina Geriátrica de la Universidad de Glasgow (Escocia).

Successful Aging Edition (S@Edition) y

Successful Aging Database (S@Database) (solo en francés)

www.saging.com

S@Edition ofrece noticias semana tras semana de las últimas conclusiones de investigaciones publicadas relacionadas con la biomedicina y a la medicina preventiva. Asimismo, proporciona –previa suscripción- información de mayor profundidad sobre cuestiones relacionadas con la salud y ofrece una base de datos en la red (S@Database) con alrededor de 10.000 artículos tomados de 2.500 revistas internacionales. S@Database, a la vez, proporciona acceso a “Highlights”, una crítica de los artículos más relevantes sobre el tema del envejecimiento sintetizados por expertos sobre Envejecimiento Exitoso.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

GERINET

listserv.buffalo.edu/cgi-bin/wa?SUBED1=gerinet&A=1

Una lista digital de discusión de personas interesadas en la atención sanitaria geriátrica. La mayoría de los participantes se encuentra en Estados Unidos. Actualizada por la Universidad de Buffalo (State University of New York).

GERONURSE listserv

http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_interventions/

Una lista digital de discusión que fomenta el diálogo y las actividades relativas a la atención geriátrica, ofrece actualizaciones sobre buenas prácticas e innovaciones en materia de servicios de asistencia, y está abierta a profesionales, investigadores, educadores y estudiantes interesados en este ámbito. Quienes deseen suscribirse pueden enviar un correo electrónico a gero-nurse-request@list.uiowa.edu; dejen el espacio destinado al “asunto” en blanco, y en el cuerpo del mensaje escriban “suscribirse”.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

***Active Ageing: A Policy Framework* [‘Envejecimiento activo: marco político’]**

(WHO/NMH/NPH/02.8)

whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Este marco político está orientado a constituir la base de la discusión y la formulación de planes de acción que favorezcan un envejecimiento sano y activo. Elaborado en 2002 por el Programa de envejecimiento y ciclo vital de la Organización Mundial de la Salud.

***Healthy Ageing: Keystone for a Sustainable Europe* [‘Envejecimiento saludable: piedra angular para una Europa sostenible’]**

ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf

Examina las tendencias actuales en términos de esperanza de vida, en cómo estas están relacionadas con los años de vida sana y qué podría significar ello en la actualidad y en el futuro para la Unión Europea. Realizado por la Comisión Europea en enero de 2007.

“Men, ageing and health: achieving health across the life span” [‘Hombres, envejecimiento y salud: mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida’]

(WHO/NMH/NPH/01.2)

whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf

Examina los factores que determinan la salud de los hombres de más edad y propone un marco, así como estrategias de acción. Publicado en 2001 por la Organización Mundial de la Salud.

“Women, ageing and health: achieving health across the life span” [‘Mujeres, envejecimiento y salud: mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida’]

(WHO/HPR/AHE/HPD/96.1)

whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf

Examina los factores que determinan la salud de las mujeres de más edad y propone un marco, así como estrategias de acción. Publicado en 1998 por la Organización Mundial de la Salud.

GUÍAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

“A new vision of aging: helping older adults make healthier choices” [“Una nueva visión del envejecimiento: ayudar a los adultos mayores a elegir de manera más sana”] <www.cfah.org/pdfs/agingreport.pdf>

Resume la evidencia empírica que existe en relación a los beneficios de la promoción de la salud entre las personas de edad en los Estados Unidos. Identifica, asimismo, programas eficaces que ayudan a las personas de edad a vivir más años vidas más sanas, mediante el incremento de la actividad física, la mejora de los hábitos culinarios y la minimización del riesgo de caídas. *Issue Briefing* n°2, publicado en marzo de 2006 por el Center for the Advancement of Health, en Washington D.C.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Live Well, Live Long: Health Promotion & Disease Prevention for Older Adults [Vivir bien, vivir mucho tiempo: promoción de la salud y prevención de enfermedades para adultos mayores]

<www.asaging.org/cdc/index.cfm>

Ofrece estrategias y materiales para elevar la capacidad de las organizaciones de atender las necesidades de fomento de la salud y prevención de enfermedades de los adultos de más edad. Proporciona a los profesionales herramientas en forma de módulos. Los títulos actuales abarcan programas para la promoción de la salud; estrategias de vitalidad cognitiva; hoja de ruta para el bienestar; actividad física; bienestar mental; uso médico óptimo; comida para la salud; bienestar nutricional para adultos de más edad; trombosis venosa profunda; estadísticas relativas a la salud y al envejecimiento, y prevención y manejo de la diabetes. Realizado por la American Society on Ageing.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

First Step to Active Health [Primer paso para una salud activa]

<www.firststeptoactivehealth.com/>

Proporciona importantes herramientas para fomentar la actividad física entre personas de edad proclives a la vida sedentaria. El *Active Aging Toolkit* [Instrumentos para un envejecimiento activo] fue desarrollado para ayudar a que los profesionales de la atención sanitaria recomendaran programas de actividad física a sus pacientes de más edad. El equipo de educación orientado a pacientes *First Step to Active Health* [Primer paso para una salud activa] fue desarrollado con posterioridad en tanto que programa de actividades progresivas, basado en la evidencia, y dirigido a los adultos de más edad como apoyo al *Active Aging Toolkit*. Los objetivos son mejorar la salud y las habilidades funcionales, fomentar la independencia y ayudar a prevenir las enfermedades crónicas y las discapacidades en adultos de más de 50 años. Elaborado en Estados Unidos por la Hygenic Corporation.

VIH/SIDA

***Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes—Supporting Older Carers* [“Construir bloques: notas informativas sobre África – el apoyo a los cuidadores de más edad”]**

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Explica por qué los programas diseñados a apoyar a huérfanos y niños vulnerables deben centrar más su atención en las necesidades de las personas de edad que se ocupan

de ellos. Realizado por HelpAge International y la Alianza VIH/SIDA en 2004; disponible en inglés, francés y portugués.

“The elderly, HIV/AIDS and sustainable rural development”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_en.htm>

“Personnes âgées, sida et développement rural durable”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_fr.htm>

“Los ancianos, VIH/SIDA y desarrollo rural sostenible”

<www.fao.org/sd/2002/PE0101_es.htm>

Aborda el impacto del envejecimiento y del VIH/SIDA en la sostenibilidad de la producción y desarrollo de los alimentos. Elaborado en 2002 por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO en sus siglas en inglés)

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children
[Familias olvidadas: Personas de edad como cuidadoras de huérfanos y niños vulnerables]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Informe programático que incorpora el estudio de casos relativos a formas innovadoras de lidiar con algunas de las dificultades que enfrentan las familias encabezadas por personas de edad, haciendo hincapié en el impacto que puede tener un apoyo técnico adecuado y la existencia de recursos complementarios mínimos. Elaborado en 2003 por HelpAge International y la Alianza Internacional VIH/SIDA.

“Policy Workshop on HIV/AIDS and Family Well-being, Windhoek, Namibia, 28-30 January 2004” [“Taller político sobre VIH/SIDA y bienestar familiar, Windhoek (Namibia), 28-30 de enero de 2004”]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04.pdf>

“Annex I: HIV/AIDS and family well-being in southern Africa: towards an analysis of policies and responsiveness” [“Anexo I: VIH/SIDA y bienestar familiar en África del Sur: hacia un análisis de las políticas y la capacidad de respuesta”]

<www.un.org/esa/socdev/family/Meetings/hiv2830jan04a1.pdf>

Incluye recomendaciones para el desarrollo de un marco político estratégico que asista a los Gobiernos africanos a reforzar la capacidad de las familias y de las redes familiares de lidiar con el VIH/SIDA. Curso práctico patrocinado por las Naciones Unidas.

Valletta Declaration

<http://policy.helptheaged.org.uk/_policy/International/HIV/_default.htm>

Redactado por un grupo internacional de expertos sobre envejecimiento en un curso práctico especial organizado por Help the Aged y El Instituto Internacional sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, con sede en Malta. Presentado a los jefes de Gobierno de la Commonwealth en su reunión de Valletta (Malta), en noviembre de 2005, como recordatorio sobre sus responsabilidades para con las personas de edad en el marco del PAIME y para establecer los pasos cruciales que deben darse a fin de garantizar que las personas de edad no sean olvidadas en su lucha contra el VIH/SIDA.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Counting Carers: How to Improve Data Collection and Information on Households Affected by AIDS and Reduce the Poverty of Carers, People Living with HIV and Vulnerable Children [“Contar cuidadores: cómo mejorar la recopilación de datos e

información sobre hogares afectados por el SIDA y disminuir la pobreza de los cuidadores, de las personas que viven con VIH y los niños vulnerables’]

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Pretende guiar a Gobiernos, ONG y a otros actores que trabajan para mejorar la recopilación y análisis de datos sobre hogares afectados por el SIDA. Identifica los límites de los datos existentes y ofrece sugerencias sobre el modo en que estos pueden ser analizados en mayor profundidad para dar lugar a una mejor información, y sobre de qué más deberían constar las encuestas futuras. Publicada en 2006 por HelpAge International.

DERECHOS HUMANOS

DERECHOS HUMANOS

Equal Treatment, Equal Rights: Ten Actions to End Age Discrimination

[‘Tratamiento igual, derechos iguales: diez medidas para terminar con la discriminación por razón de edad’]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

A partir de consultas con personas de edad de países en desarrollo y economías en transición, este informe identifica diez medidas concretas para garantizar que las personas de edad se beneficien, a nivel mundial, del amplio espectro de derechos humanos aceptados a escala internacional. Elaborado por HelpAge international.

Age Discrimination [Discriminación por razón de edad]

<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.12&id_article=408&starting=1&ending=50>

Se trata de la sección relativa a las políticas del IFA sobre discriminación por razón de edad. Proporciona información exhaustiva sobre legislación relevante y análisis político en profundidad. Realizado por la International Federation on Ageing de Montreal.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Addressing Older People’s Rights in Africa: Good Practice Guidelines [‘Abordar los derechos de las personas de edad en África: guía de buenas prácticas’]

<www.helpage.org/Resources/Manuals>

Diseñado para proporcionar una guía a las personas que trabajan con personas de edad y a las que participan en cuestiones relativas a los derechos humanos. Elaborado por HelpAge International.

United Nations Principles for Older Persons [Principios de las Naciones Unidas para las personas de edad]

<www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html>

Adoptados en 1991 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Principios están centrados en independencia, participación, asistencia, autosatisfacción y dignidad. Disponibles en inglés, francés y español.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Combating Discrimination: A Training Manual [‘Combatir la discriminación: un manual de formación’]

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/civil/train_en.pdf>

Elaborado para proporcionar formación sobre leyes y políticas antidiscriminatorias europeas y nacionales a ONG de los diez nuevos Estados miembros de la UE y de Bulgaria, Rumanía y Turquía. El manual no aborda exclusivamente la discriminación por razón de edad. Disponible en las lenguas de los Estados miembros. Realizado en 2006 por la consultoría humano-europea y por el Grupo de políticas migratorias para la Comisión Europea.

EL IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

***Why Population Aging Matters: A Global Perspective* [‘Por qué el envejecimiento de la población es un cuestión importante: una perspectiva global’]**

<www.state.gov/g/oes/rls/or/81537.htm>

Describe los efectos que comporta el envejecimiento de la población en los países, así como las tendencias demográficas que están transformando el mundo de modo sustancial. Elaborado por los departamentos de Estado y de Salud y Servicios Humanos (National Institute on Ageing) en 2007.

***World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* [‘Estudio Económico y Social Mundial, 2007: el desarrollo en un mundo que envejece’]**

<www.un.org/esa/policy/wess/index.html>

Analiza las consecuencias del envejecimiento de la población a efectos de desarrollo social y económico en todo el mundo, reconociendo que implica retos y oportunidades. Obra de la División para las Políticas y el Análisis del Desarrollo, del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

INDICADORES

***Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies* [‘La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento: indicadores para supervisar políticas sostenibles’]**

<www.euro.centre.org/data/1192809590_39180.pdf>

Adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, el PAIME es un acuerdo internacional que reconoce el potencial que poseen las personas de edad de contribuir al desarrollo de sus sociedades. Este libro contiene informes programáticos y documentos con orientaciones políticas de apoyo al proceso de supervisión de la aplicación. Entre los colaboradores, destacan expertos internacionales renombrados en el tema del envejecimiento, con datos extraídos de 56 países de Europa, América del Norte y Asia Central. La dirección del sitio web (indicada anteriormente) proporciona acceso a un índice completo y a un resumen. Editado por Bernd Marin y Asghar Zaidi y publicado por Ashgate (Reino Unido) en 2007.

***Manual Sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez* (LC/W.113)**

<www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl>

Propone una serie de indicadores sobre el diseño de políticas y programas para mejorar la calidad de vida de las personas de edad en los ámbitos de la salud, la seguridad económica, el entorno físico, las redes de apoyo y la integración social. Publicado en

diciembre de 2006 por la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe; únicamente disponible en español.

“The situation of elderly women: available statistics and indicators”[“La situación de las mujeres de más edad: estadísticas e indicadores disponibles”]

www.un-instraw.org/en/docs/ageing/Elderly_Women.pdf

Describe la situación cambiante y el papel de las mujeres mayores en el mundo. Se desarrolló a principios de los años 90 pero abarca proyecciones de futuro. Publicado conjuntamente por el International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW) de las Naciones Unidas y la División de Estadística del Secretariado de las Naciones Unidas.

ASISTENCIA INSTITUCIONAL

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Activity Provision: Benchmarking Good Practice in Care Homes* [“Provisión de actividad: establecer un punto de referencia sobre buenas prácticas en residencias”]**

<http://www.cot.org.uk/specialist/olderpeople/news/pdf/ActivityProvisionENGLISH.pdf>

Concebido para el uso de proveedores de servicios de asistencia en el hogar y de comisarios en el Reino Unido, esta guía ofrece un marco de indicadores de calidad centrados en la persona y medidas de resultados para mejorar la provisión de actividades para los residentes. Se proporciona un punto de referencia para que el personal de las residencias de la tercera edad pueda evaluar su nivel actual de provisión de servicios e identificar áreas de mejora en un plan de acción. Publicado en 2007 por el College of Occupational Therapists de Londres.

“Best practice guidelines: least restraint utilization” [“Directrices de buenas prácticas: disminuir las limitaciones”]

www.shannex.com/library/Best-Practice-Guidelines-Restraints.pdf

Presenta un enfoque exhaustivo e interdisciplinar para disminuir el uso de limitaciones –una basada en la investigación y las buenas prácticas. Publicado en 2005 (y revisado en enero de 2007) por Shannex Health Care Management S.A., una empresa privada con sede en Nueva Escocia (Canadá).

Best Practice Information Sheets [Resúmenes de información sobre buenas prácticas]

www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php

Concebido para el uso de profesionales de la salud en entornos de servicios de asistencia aguda o a largo plazo, los resúmenes de información esencial adecuados a las personas de edad comprenden temas tales como demencia, cuidado dental, consumo de medicinas, malnutrición, salud oral, hidratación oral, restricciones y sueño. Elaborado por el Joanna Briggs Institute, del Royal Adelaide Hospital del Sur de Australia.

***Introductory Guide to End of Life Care in Care Homes* [“Guía introductoria a la asistencia en residencias en la edad tadía”]**

eolc.cbcl.co.uk/eolc/eolcpublications/Guide%20To%20EoLC%20care%20homes%20o.pdf

Diseñada por gerentes y personal de residencias interesados en mejorar la asistencia de los residentes en las etapas posteriores de la vida. Proporciona definiciones de términos utilizados en los cuidados del final de la vida, estudio de casos de residentes y ejemplos de buenas prácticas en los cuidados paliativos que se prestan en las residencias. Publicada por el National Health Service's End of Life Care Programme, en colaboración con el National Council for Palliative Care en el Reino Unido.

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

The Growing Challenge of Alzheimer's Disease in Residential Settings [El desafío creciente de la enfermedad de Alzheimer en las residencias]

<http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/Publications/GrowingChallenge/>

Consiste en un programa amplio de formación diseñado para proporcionar información útil sobre la enfermedad de Alzheimer al personal y los gerentes de comunidades de retiro, centros para la tercera edad, centros de vida asistida y agencias de coordinación de casos. Concebido para el uso de profesionales dedicados a ofrecer programas de servicios de formación sobre temas relativos a las personas de edad que viven en comunidades residenciales. Publicado por el Alzheimer's Disease Education and Referral Center, un servicio del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (uno de los institutos nacionales de salud) de Estados Unidos.

Hydration and Older People: Hydration Best Practice Toolkit for Care Homes [Hidratación y personas de edad: equipo de herramientas sobre buenas prácticas de hidratación dirigido a las residencias]

www.water.org.uk/home/water-for-health/older-people

Puede ser utilizado por asistentes individualizados, proveedores de servicios asistenciales y otros actores que proporcionan servicios a las personas de edad en las residencias. El equipo de herramientas incluye resúmenes de hechos esenciales, listas de control y asesoramiento para que el personal de apoyo logre aumentar el consumo de agua entre las personas de edad. Desarrollado en 2005 a través de una alianza entre el sector de los servicios asistenciales del Reino Unido y Water UK.

Infection Control Guidance for Care Homes ['Guía de control de infecciones en residencias']

www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/63/84/04136384.pdf

Ofrece una guía sobre buenas prácticas en lo tocante a prevención de infecciones en residencias para personas de edad. Publicada en junio de 2006 por el Departamento de Salud del Reino Unido, con la colaboración del Chartered Institute for Environmental Health.

My Home Life

www.myhomelife.org.uk/

Una nueva iniciativa dirigida a la mejora de la calidad de vida de quienes viven, mueren, visitan y trabajan en residencias para las personas de edad. Pretende celebrar las buenas prácticas llevadas a cabo en estos centros, promover las residencias como una opción positiva para las personas de edad y mejorar la calidad de vida en estos centros mediante el despliegue de recursos, eventos, iniciativas de desarrollo práctico y actividades de diversa índole. Una iniciativa de Help the Aged del Reino Unido.

AISLAMIENTO

Isolation to Inclusion [Del aislamiento a la inclusión]

[<www.i2i-project.net/>](http://www.i2i-project.net/)

Favorece la reintegración de hombres y mujeres de más edad en la vida comunitaria. Hace hincapié en aquellas actividades que se realizan en el marco del proyecto i2i en Austria, la República Checa, Alemania, Italia, Lituania y el Reino Unido para ayudar a personas de edad vulnerables a superar el aislamiento y la exclusión social. Se trata de un proyecto presentado y financiado por la Comisión Europea.

***Unlocking the Community* [‘Abrir la comunidad’]**

[<www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_29.pdf>](http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_29.pdf)

Este documento halla maneras de desplegar la capacidad y el potencial de las personas de edad de organizar actividades comunitarias, clubes, grupos y redes a fin de reforzar su implicación en la sociedad y promover un envejecimiento activo. Presenta dos enfoques –británicos- exitosos en lo que se refiere a la organización de actividades y de grupos locales para personas de edad aisladas. Elaborado por Simon Goodenough y publicado en julio de 2007 por el International Longevity Centre (Reino Unido).

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Aging in the Americas into the XXI Century [El envejecimiento en las Américas en el siglo XXI]

[<www.census.gov/ipc/www/agingam.html>](http://www.census.gov/ipc/www/agingam.html)

Gráfico mural, disponible en inglés y español, que proporciona datos demográficos y proyecciones para la población igual o mayor de 65 años de América Latina y el Caribe en 1997 y 2025. Realizado en 1998, de manera conjunta, por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, y el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y la Oficina del Censo de los Estados Unidos.

“Brasilia Declaration”

[<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/regional_review/Declaracion_Brasilia.pdf>](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/regional_review/Declaracion_Brasilia.pdf)

Esta declaración culminó la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y con una protección social fundada en derechos que tuvo lugar en Brasilia del 4 al 6 de diciembre de 2007. La reunión se celebró para revisar los avances realizados en materia de aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y para ofrecer recomendaciones de cara al futuro. Publicada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

***Manual Sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez* (LC/W.113)**

[<www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl>](http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/28240/P28240.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_env.xsl)

Propone una serie de indicadores sobre el diseño de políticas y programas para mejorar la calidad de vida de las personas de edad en los ámbitos de la salud, la seguridad económica, el entorno físico, las redes de apoyo y la integración social. Publicado en diciembre de 2006 por la División de Población de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe; únicamente disponible en español.

***Population Ageing in the Caribbean: A Four Country Study* [‘El envejecimiento de la población en el Caribe: un estudio de cuatro países’]**

(E/LC/CAR/L.128) (nº de venta E.07.II.G.148)

<www.cepal.cl/celade/noticias/paginas/2/28632/LC_CAR_L128.pdf>

El primer estudio que analiza datos del censo nacional en relación con la población de más edad, a la par que con su salud y bienestar, planes de vida y seguridad económica en Antigua y Barbuda, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. Elaborado por Karoline Schmid y Samuel Vézina, y publicado por la División de Población de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe.

“Population ageing in the Caribbean: an inventory of policies, programmes and future challenges” [‘El envejecimiento de la población en el Caribe: inventario de políticas, programas y retos futuros’]

(LC/CAR/G.772/Corr.1)

<www.monitoringris.org/documents/strat_reg/uneclac1.pdf>

Ofrece un análisis demográfico de la población en proceso de envejecimiento en el Caribe, centrándose en indicadores seleccionados para el período 1950-2050. El estudio proporciona, asimismo, un inventario de políticas y programas nacionales y subregionales relativos a atención sanitaria, participación de la mano de obra, bienestar social, seguridad social y pensiones. Publicado en mayo de 2004 por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe.

“Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing” [‘Estrategia regional para la aplicación en América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento’]

<<http://www.globalaging.org/agingwatch/events/regionals/eclac/chileconf2003.pdf>>

Adoptada en la Conferencia intergubernamental regional sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe, celebrada en Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003. Publicada por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas.

“Report of the Caribbean Symposium on Population Ageing, 8-10 November 2004” [‘Informe del simposio caribeño sobre envejecimiento de la población, 8-10 de noviembre de 2004’]

(LC/CAR/L.41)

<www.eclac.org/celade/noticias/paginas/2/28632/reportL041.pdf>

Informe de un foro académico de investigación de un día y de un foro gubernamental de dos días llevado a cabo en Port of Spain (Trinidad y Tobago). Publicado en 2005 por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe.

***Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007* [‘Programas de seguridad social en el mundo: Las Américas, 2007’]**

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

Actualizado cada dos años, este informe proporciona una descripción del sistema de la seguridad social de cada país. Publicado en marzo de 2008 por la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía: Envejecimiento y Desarrollo

[<www.eclac.cl/celade/envejecimiento/>](http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento/)

CELADE, la división de población de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, patrocina numerosas actividades relacionadas con la investigación, así como conferencias centradas en la cuestión del envejecimiento. La división actualiza un centro de documentación digital con información sobre actividades relativas al envejecimiento en la región, y sobre las suyas propias. La sección sobre Envejecimiento y Desarrollo del sitio web de CELADE ofrece vínculos a bases de datos demográficas de todo el mundo, documentos completos elaborados dentro de la región latinoamericana y caribeña, resúmenes de artículos sobre envejecimiento aparecidos en la revista de CELADE, compilaciones de datos estadísticos y un calendario de eventos.

COMUNIDADES HABITABLES

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Best Practices: Lessons for Communities in Supporting the Health, Well-being, and Independence of Older People* [‘Buenas prácticas: lecciones para que las comunidades apoyen la salud, el bienestar y la independencia de las personas de edad’]**

[<www.vnsny.org/advantage/tools/Advantage_best.pdf>](http://www.vnsny.org/advantage/tools/Advantage_best.pdf)

Examina las experiencias de 17 comunidades estadounidenses que han trabajado para ser más favorables a los intereses e inquietudes de las personas de edad. Se proporciona un resumen y una descripción prolija de cada proyecto. Los proyectos se centran, entre otros, en apoyar la necesidad vital de disponer de vivienda y seguridad, salud física y mental, de preservar la independencia de las personas con un estado de salud delicado y que se hallan recluidas en el hogar, y en facilitar oportunidades para la participación social y cívica. Elaborado por Penny H. Feldman y otros, y editado por Raymond L. Rigoglioso; publicado por el Center for Home Care Policy and Research, Visiting Nurse Service of New York en junio de 2003.

***Global Age-Friendly Cities: A Guide* [‘Ciudades globales ‘amigas’ de las personas de edad: una guía’]**

[<www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf>](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)

Guide mondiale des villes-amies des aînés

[<www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf>](http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf)

Estudia las tendencias convergentes del envejecimiento de la población, por un lado, y la urbanización, por el otro, y describe las características de las ciudades “amigas” de las personas de edad, a partir de investigaciones con personas de edad, cuidadores y proveedores de servicios de asistencia. Áreas de especial preocupación son los espacios y edificios exteriores, el transporte, la vivienda, la participación social, el respeto y la inclusión social, la participación cívica y el empleo, la información y comunicación y el apoyo comunitario y los servicios de salud. Se proporcionan directrices en torno a cómo utilizar las conclusiones del informe para poner en marcha acciones en las diferentes ciudades del mundo. Publicada en octubre de 2007 por la Organización Mundial de la Salud.

MODALIDADES DE CONVIVENCIA

***Living Arrangements of Older Persons around the World* [‘Modalidades de convivencia de las personas de edad en todo el mundo’]**

<<http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/report.htm>>

La primera encuesta global y el primer análisis de patrones y tendencias que caracterizan las modalidades de convivencia de las personas de edad. Se proporcionan datos comparables sobre más de 130 países. Publicado en noviembre de 2005 por la División de Población de las Naciones Unidas.

ASISTENCIA A LARGO PLAZO

***Community Home-Based Care in Resource Limited Settings: A Framework for Action* [‘Asistencia en el hogar a las comunidades en entornos con escasez de recursos: marco de acción’]**

<www.who.int/hiv/pub/prev_care/isbn9241562137.pdf>

La primera sección plantea cuestiones para guiar la formación de políticas. La segunda trae a colación cuestiones relacionadas con la gestión y administración de la asistencia en el hogar a la comunidad. La sección final pretende guiar a los grupos comunitarios en la planificación, aplicación y evaluación de programas de asistencia en el hogar a la comunidad. Dirigido a altos responsables políticos y de la administración, encargados medios y a quienes elaboran y dirigen tales programas. Publicado en 2002 por la Organización Mundial de la Salud.

“Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care: How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?” [‘La dirección y elección del consumidor en la asistencia a largo plazo a las personas de edad, incluidos los pagos en concepto de asistencia informal: ¿Cómo puede ayudar a mejorar los resultados de la asistencia, el empleo y la sostenibilidad fiscal?’]

(DELSA/HEA/WD/HWP(2005)1)

<www.oecd.org/dataoecd/53/62/34897775.pdf>

Arroja las conclusiones detalladas de las investigaciones llevadas a cabo sobre la elección como parte de un estudio sobre la asistencia a largo plazo bajo la égida del Proyecto sobre Salud de la OCDE. Este fue publicado con el título “*Long-term care policies for older people*” [“Políticas de asistencia a largo plazo para personas de edad”]. Working paper, Salud OCDE, n° 20; elaborado por Jen Lundsgaard.

“Current and future long-term care needs” [‘Necesidades asistenciales actuales y futuras a largo plazo’]

(WHO/NMH/CCL/02.2)

<whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_CCL_02.2.pdf>

Aporta proyecciones sobre las necesidades de asistencia a largo plazo en los próximos 50 años. Concluye que el número absoluto de personas funcionalmente dependientes, a la par que su ratio en proporción a la población que trabaja, aumentará considerablemente, en particular en países en desarrollo. Publicado en 2002 por la Organización Mundial de la Salud.

National Clearinghouse on the Direct Care Workforce [Centro de documentación nacional sobre trabajadores asistenciales directos]

www.directcareclearinghouse.org

Proporciona una selección amplia de materiales publicados que abordan cuestiones tales como la contratación, retención, formación, peer support y avance profesional. Una base de datos sobre buenas prácticas engloba perfiles de programas aplicados por proveedores de servicios, educadores y organizaciones de trabajadores y comunidades para mejorar la contratación, formación y retención de trabajadores de asistencia directa a lo largo del espectro de servicios de asistencia a largo plazo, ya sea en un centro especializado, ya en el hogar y en la comunidad. Cada perfil incluye descripciones de programa así como vínculos hacia información complementaria.

“We shall travel on’: quality of care, economic development, and the international migration of long-term care workers” [“Seguiremos viajando: calidad asistencial, desarrollo económico y migración internacional de los trabajadores asistenciales de largo plazo”]

www.aarp.org/research/longtermcare/quality/2005_14_intl_ltc.html

La migración internacional creciente de trabajadores de países en desarrollo para proporcionar servicios de asistencia a largo plazo en países desarrollados se examina en este documento del AARP Public Policy Institute. Elaborado por Donald L. Redfoot y Ari N. Houser. Publicado por AARP en octubre de 2005.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

***Dignity in Care* [‘La dignidad en los cuidados’]**

www.scie.org.uk/publications/practiceguides/practiceguide09/index.asp

Diseñado para ayudar a los trabajadores asistenciales, médicos y gerentes a garantizar que la dignidad y el respeto sean integrales a los servicios que proporcionan. La guía ofrece información en torno a qué pueden esperar los usuarios de los servicios sanitarios y sociales. Incluye recursos y consejos prácticos en forma de paquetes de formación que se pueden descargar y herramientas de auditoría para ayudar a los proveedores y médicos a mejorar sus estrategias y enfoques de asistencia. Realizado por Elaine Cass, Diana Robbins y Angela Richardson; publicado por el Social Care Institute for Excellence en el Reino Unido en noviembre de 2006 (actualizado en agosto de 2007 y febrero de 2008).

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Teaching and Learning to Care: Training for Caregivers in Long Term Care [Enseñar y aprender a cuidar: formación para cuidadores en el ámbito de la asistencia a largo plazo]

www.nursing.upenn.edu/centers/hcgne/gero_tips/TLC/default.htm

“TLC for TLC” consiste en una serie de módulos de instrucciones dirigidos a satisfacer las necesidades de educadores e instructores sobre desarrollo de personal. Los módulos individuales pueden descargarse sin coste alguno. Los temas que se abordan son, entre otros, caídas, úlceras por presión, riesgos perjudiciales de las drogas, deterioro cognitivo y demencia, comunicación en demencia a través del comportamiento, cuidados paliativos, continencia, evaluación y manejo del dolor y salud oral. Se hallan disponibles videos en Internet para determinados módulos. La versión electrónica de TLC y LTC contiene todos los archivos de texto, diapositivas de Power Point y videos

necesarios para enseñar los módulos. Elaborado por el Delaware Valley Geriatric Education Center de la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos).

BOLETINES ELECTRÓNICOS

Info-LTC

[<lists.umanitoba.ca/mailman/listinfo/info-ltc>](http://lists.umanitoba.ca/mailman/listinfo/info-ltc)

Un boletín electrónico que proporciona información sobre recursos de asistencia geriátrica, gerontológica y a largo plazo, disponibles a través del J.W. Crane Library of Gerontology and Geriatrics, del Deer Lodge Centre de la Universidad de Manitoba (Canadá). Los suscriptores reciben el *Web Pick of the Week, Agelit, Current Perspectives*, a la par que noticias de la biblioteca. Quienes deseen suscribirse pueden enviar la información necesaria a la dirección de web indicada anteriormente.

INTEGRACIÓN

“Inclusive and effective poverty reduction: the case for targeting all age groups in European Union development—priority actions for the European Commission”
[“Reducción de la pobreza inclusiva y eficaz: por qué focalizar a todos los grupos de edad en el desarrollo de la Unión Europea –medidas prioritarias para la Comisión Europea”]

[<www.helpage.org/Resources/Policyreports>](http://www.helpage.org/Resources/Policyreports)

Muestra la magnitud y profundidad de la pobreza infantil, así como la pobreza que sufren las personas de edad, explora cómo esta es transferida por vía generacional y enfatiza la interdependencia de jóvenes y mayores. Publicado en 2004, de forma conjunta, por HelpAge International y la Alianza Internacional Save the Children.

Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies [“La integración de las cuestiones relativas al envejecimiento: indicadores para supervisar políticas sostenibles”]

[[<www.euro.centre.org/data/1192809590_39180.pdf>](http://www.euro.centre.org/data/1192809590_39180.pdf)

Adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, el PAIME es un acuerdo internacional que reconoce el potencial de las personas de edad de contribuir al desarrollo de sus sociedades. Este libro contiene informes programáticos y documentos sobre orientaciones políticas de apoyo al proceso de supervisión de la aplicación. Entre los colaboradores destacan expertos internacionales de renombre en materia de envejecimiento, con datos extraídos de 56 países de Europa, América del Norte y Asia Central. La dirección del sitio web (indicada anteriormente) proporciona acceso a un índice completo y a un resumen. Editado por Bernd Marin y Asghar Zaidi y publicado por Ashgate (Reino Unido) en 2007.

“Mainstreaming the concerns of older persons into the social development agenda”
[“Incorporar los intereses de las personas de edad al programa de desarrollo social”]

[<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/positionpaper.pdf>](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/positionpaper.pdf)

Documento de toma de posición elaborado en septiembre de 2006 por Robert Venne, oficial de asuntos sociales del Programa sobre Envejecimiento de la División de Política Social y Desarrollo, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

“Non-discrimination mainstreaming—instruments, case studies and way forwards”
[“Integración no discriminatoria: instrumentos, estudio de casos y caminos a seguir”]

<ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/pubst/stud/mainstr07_en.pdf

> El informe de abril de 2007, elaborado por el Centre for Strategy and Evaluation Services (Reino Unido) en nombre de la Comisión Europea, aborda lo siguiente:

- Cómo llevar a cabo un procedimiento de análisis de la igualdad en una política nueva o existente
- Cómo emprender una evaluación de la igualdad en términos de impacto
- El papel de los procesos de consultas en la promoción de una integración no discriminatoria
- El desarrollo de un plan de igualdad dirigido a una autoridad pública que se haya comprometido institucionalmente a integrar la igualdad en el proceso de diseño de políticas.
- La recopilación de datos como parte de un marco de supervisión y evaluación sistemáticas.

SALUD MENTAL

GUÍAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Positive Aging Resource Center (PARC) [Centro de recursos para un envejecimiento positivo]

<www.positiveaging.org>

Creado en 2002 para fomentar un envejecimiento positivo. Información y servicios diseñados para aumentar el bienestar emocional y la salud mental de la población en proceso de envejecimiento están disponibles para adultos de más edad y para sus cuidadores formales e informales, profesionales de la salud y asistentes sociales, amén de responsables políticos y oficinas gubernamentales y programas de servicio modelo. Entre otros, los PARC ofrecen herramientas tales como directrices para paliar la ansiedad, la demencia, el desasosiego y la amenaza de suicidio. Su sede se halla en Estados Unidos.

DIRECTRICES Y BUENAS PRÁCTICAS

Publicaciones sobre envejecimiento de la American Psychological Association

<www.apa.org/pi/aging/publications.html>

Ofrece acceso a folletos, boletines, resúmenes de datos esenciales, guías de recursos, directrices prácticas, declaraciones políticas, informes, artículos, libros, revistas, vídeos y otros recursos relacionados con la salud mental y el envejecimiento destinados a psicólogos. Entre el conjunto de recursos que abarca el sitio, destacan las *Guidelines for Psychological Practice with Older Adults* [Directrices para la práctica psicológica con adultos de más edad], *Guidelines for the Evaluation of Dementia and Age-Related Cognitive Decline* [Directrices para la evaluación de la demencia y el deterioro cognitivo relacionado con la edad], y los folletos *What Practitioners Should Know about Working with Older Adults* [Qué deben saber los profesionales que trabajan con adultos de más edad] y *Elder Abuse and Neglect: In Search of Solutions* [Abusos y desatención a los mayores: en busca de soluciones], además de guías de recursos electrónicos para temas como los adultos de más edad y el insomnio, el envejecimiento

y la sexualidad humana, la psicoterapia y los adultos de más edad, y la depresión y el suicidio en los adultos de más edad.

***Practice Guide 2: Assessing the Mental Health Needs of Older People* [‘Guía práctica nº2: una evaluación de las necesidades de las personas de edad en términos de salud mental’]**

[<www.scie.org.uk/publications/practiceguides/practiceguide02/index.asp >](http://www.scie.org.uk/publications/practiceguides/practiceguide02/index.asp)

Proporciona un panorama general de información y prácticas actuales destinadas a quienes se encargan de evaluar las necesidades relativas a la salud mental de las personas de edad en el Reino Unido. La guía está dirigida, en particular, a los profesionales de primera línea, quienes tal vez sean los primeros profesionales de la salud que estén en contacto con las personas de edad o con sus familias y amigos. Publicada en el Reino Unido en abril de 2006 por el Social Care Institute for Excellence.

Canadian Coalition for Seniors’ Mental Health: National Guidelines [Coalición canadiense por la salud mental de las personas de edad: directrices nacionales]

[<www.ccsmh.ca/en/guidelinesUsers.cfm >](http://www.ccsmh.ca/en/guidelinesUsers.cfm)

Cuatro directrices sobre buenas prácticas, basadas en la evidencia, y focalizadas en ámbitos clave de la salud mental de las personas de edad. Elaboradas en 2006 con los siguientes títulos:

- Evaluación y tratamiento del delirio
- Evaluación y tratamiento de la depresión
- Evaluación del riesgo y la prevención del suicidio
- Evaluación y tratamiento de cuestiones sobre salud mental en residencias de largo plazo (énfasis en síntomas de humor y comportamiento)

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Geriatric Mental Health Training Series [Serie de formación de salud mental geriátrica]

[<www.nursing.uiowa.edu/hartford/nurse/core.htm >](http://www.nursing.uiowa.edu/hartford/nurse/core.htm)

Un programa de formación de seis partes dirigido a profesionales asistenciales en escenarios de largo plazo. El primer módulo de formación, *Whose Problem Is It?* [¿De quién es el problema?], examina retos asistenciales comunes ligados a las enfermedades mentales y a las amenazas a la salud mental. El segundo módulo, *Getting the Facts* [Entender los hechos], revisa los principios generales para comunicarse con las personas de edad, haciendo hincapié en problemas asociados con cambios sensoriales, actitudes y creencias de los profesionales y varios tipos de demencia que pueden afectar a los residentes; se ofrecen estrategias para fomentar una comunicación más eficaz.

El tercer módulo, *When You Are More Than Just Down in the Dumps* [Cuando eres algo más que alguien que está con la ‘depre’], dibuja un panorama general de las señales y síntomas de la depresión, los problemas comunes que causan o imitan la depresión y maneras de ayudar a las personas de edad que puedan sufrir una depresión.

Los módulos cuarto y quinto, *When You Forget That You Forgot* [Cuando olvidas que olvidaste] (partes I y II) proporcionan una amplia cobertura de la demencia, si bien se centra, principalmente, en la enfermedad de Alzheimer; la primera parte revisa síntomas y etapas e introduce el modelo de asistencia PLST, en tanto la segunda parte

proporciona estrategias de intervención específicas y técnicas de comunicación. El último módulo, *Back to the A-B-C's* [Vuelta al ABC] presenta un enfoque de resolución de problemas para lidiar con los síntomas psicológicos y de comportamiento de la demencia.

Cada módulo contiene un guión detallado del conferenciante, notas para los instructores, diapositivas, folletos y sugerencias sobre lecturas complementarias. Estos módulos fueron desarrollados para la John A. Hartford Center for Geriatric Nursing Excellence, de la Universidad de Iowa para facilitar el desarrollo personal y la formación de sus profesionales.

PLANES NACIONALES DE ENVEJECIMIENTO

International Federation on Ageing

Age Related Policies: Government Engagement of Older People [Políticas relativas a la edad: el Gobierno involucra a las personas de edad]

<<http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.23>>

Tres cuestiones políticas importantes relativas a la edad aparecen destacadas, entre ellas la discriminación por razón de edad y el apoyo a las personas de edad a través de la participación y la protección económica. Se proporcionan enlaces a las versiones que incluyen los textos íntegros de estrategias nacionales, políticas y legislación pertinentes en las tres áreas.

NUTRICIÓN

***Keep Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons* [‘Mantenerse en forma toda la vida: satisfacer las necesidades nutricionales de las personas de edad’]** <whqlibdoc.who.int/publications/9241562102.pdf>

Examina las necesidades nutricionales en evolución de las personas de edad sanas y las que sufren enfermedades crónicas, ofreciendo recomendaciones en lo tocante a nutrientes esenciales. Publicado en 2002 por la Organización Mundial de la Salud.

***Summary of Research Findings on the Nutritional Status and Risk Factors for Vulnerability of Older People in Africa* [‘Resumen de las conclusiones de las investigaciones sobre condiciones nutricionales y factores de riesgo en la vulnerabilidad de las personas de edad en África’]**

<www.helpage.org/Resources/Researchreports>

Subraya determinadas cuestiones clave que afectan la nutrición y la salud de las personas de edad. Se trata de una compilación de resúmenes de informes y encuestas de investigación realizadas, en 2004, por el Africa Regional Development Centre de HelpAge International.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

National Resource Center on Nutrition, Physical Activity & Aging [Centro nacional de recursos sobre nutrición, actividad física y envejecimiento]

<nutritionandaging.fiu.edu/index.asp>

Proporciona un número considerable de recursos (entre ellos, manuales, guías sobre dietas a seguir y enlaces de información) dirigidos a fomentar la nutrición sana y la actividad física entre los estadounidenses de más edad. El centro, que está asociado a la Florida International University, está financiado principalmente por la Administración sobre Envejecimiento de Estados Unidos.

PENSIONES/SEGURIDAD SOCIAL

Age and Security: How Social Pensions Can Deliver Effective Aid to Poor Older People and Their Families [‘Edad y seguridad: cómo las pensiones sociales pueden proporcionar ayuda eficaz a las personas de edad empobrecidas y a sus familias’]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Describe cómo las pensiones sociales universales focalizan la ayuda eficazmente en los países en desarrollo, con lo cual disminuye la pobreza entre las personas de edad. Elaborado por Mark Gorman y publicado en 2004 por HelpAge International.

“Ageing societies and the looming pension crisis” [“Sociedades que envejecen y la crisis de las pensiones que se avecina”]

<www.oecd.org/document/59/0,3343,en_2649_201185_2512699_1_1_1_1,00.html>

Proporciona un panorama general de la crisis de las pensiones públicas a que se enfrenta la mayoría de países desarrollados, junto con enlaces a numerosos estudios de la OCDE relacionados con esta cuestión. Publicado por la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo.

Extending Social Security: Policies for Developing Countries [‘Extender la seguridad social: políticas para los países desarrollados’]

<www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/kd00061.pdf>

Revisa tendencias y cuestiones políticas asociadas con la extensión de la seguridad social en los países en desarrollo, centrandó su atención en los programas de la seguridad social más comunes (seguro médico, pensiones, seguro de desempleo y prestaciones sociales contributivas). Serie de documentos *Extensions of Social Security* (ESS), nº 13; elaborado en 2003 por Wouter van Ginneken y publicado por la Organización Internacional del Trabajo.

Global Aging and the Sustainability of Public Pension Systems [‘Envejecimiento mundial y la sostenibilidad del sistema público de pensiones’]

<www.csis.org/component/option,com_csis_pubs/task,view/id,3658/>

Narra los esfuerzos realizados por 12 países desarrollados para adaptarse al envejecimiento de la población mediante la reforma de sus sistemas de pensiones públicas. Obra de James C. Capretta, fue publicado en enero de 2007 por el Center for Strategic and International Studies.

Social Cash Transfers for Africa: A Transformative Agenda for the 21st Century [‘Transferencias sociales de fondos en efectivo en África: un programa transformador para el siglo XXI’]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

El informe de una conferencia intergubernamental de tres días de duración sobre protección social, celebrada en Livingstone (Zambia), del 20 al 23 de marzo de 2006. El

encuentro reunió a más de cien ministros y altos representantes de 13 gobiernos africanos para explorar nuevas formas de paliar la pobreza y fomentar los derechos humanos de las personas más empobrecidas de África. Publicado por HelpAge International en 2006.

Social Security for All: Investing in Global Social and Economic Development [**‘Seguridad social para todos: invertir en desarrollo global social y económico’**]
<www3.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/1519sp1.pdf>

Un documento consultivo que refleja los resultados provisionales del debate que rodea a la creación de una visión política coherente dentro de la OIT para la consecución de seguridad social universal. El texto pretende marcar el comienzo de un debate más amplio entre actores de la seguridad social, investigadores, profesionales y responsables políticos sobre el modo en que prestar seguridad social a la mayoría de la población mundial. *Issues in Social Protection, Discussion Paper* n° 16; publicado por la Organización Mundial del Trabajo en agosto de 2006.

Social Cash Transfers for Asia: Ensuring Social Protection/Social Pensions in Old Age in the Context of Rapid Ageing [**‘Transferencias sociales de fondos en efectivo en Asia: garantizar la protección social/pensiones sociales en la edad tardía en un contexto de envejecimiento rápido’**]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Informe de un seminario intergubernamental sobre protección social celebrado en Bangkok del 29 al 31 de enero de 2007. Publicado en 2007 por HelpAge International.

Social Security Programs throughout the World: Africa, 2007 [**Programas de seguridad social en el mundo: África, 2007**]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/africa/index.html>>

Social Security Programs throughout the World: The Americas, 2007 [**Programas de seguridad social en el mundo: Las Américas, 2007**]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/index.html>>

Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific, 2006 [**Programas de seguridad social en el mundo: Asia y el Pacífico, 2006**]

<<http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/asia/>>

Social Security Programs throughout the World: Europe, 2006 [**Programas de seguridad social en el mundo: Europa, 2006**]

<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/europe/index.html>>

Actualizados cada dos años, estos informes proporcionan descripciones de sistemas de la seguridad social en las regiones respectivas. Publicados entre 2006 y 2008 por la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

BASE DE DATOS

International Social Security Association: Social Security Worldwide [Asociación Internacional de la Seguridad Social: la seguridad social en el mundo]

<www.issa.int/Engl/ssw.htm>

Abarca las siguientes seis bases de datos sobre seguridad social, actualizadas mensualmente:

- Descripción del proyecto: resúmenes concisos de los sistemas de seguridad social en más de 170 países

- Pensiones complementarias y privadas: perfiles de los sistemas de pensiones complementarias y privadas en más de 50 países
- Reformas: resúmenes de importantes reformas en programas de protección social desde 1995
- Legislación: referencias a más de 14.000 fragmentos de legislación de la seguridad social (con determinadas versiones que ponen a la disposición el texto íntegro)
- Bibliografía: referencias a libros, publicaciones periódicas y otros materiales relacionados con la protección social publicados desde 1991
- Tesouro: conceptos clave relativos a la seguridad social en inglés, francés, español y alemán.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

Centro de documentación de la Asociación Internacional de la Seguridad Social

[<www.issa.int/engl/doc.htm>](http://www.issa.int/engl/doc.htm)

La fuente internacional líder en documentación sobre cuestiones relacionadas con la seguridad social. Ofrece información extensa de corte bibliográfico (ISSDOC), descriptivo, legislativo y estadístico sobre los diversos aspectos de los sistemas nacionales de seguridad social; disponibles en inglés, francés, español y/ alemán.

The World Bank: Pensions [El Banco Mundial: las pensiones]

[<go.worldbank.org/RIDQWTX330>](http://go.worldbank.org/RIDQWTX330)

Incluye información sobre sistemas de pensiones y reformas de las pensiones, así como sobre desarrollos recientes en materia de legislación de pensiones, descripciones de proyectos y actividades o iniciativas del Banco Mundial al respecto, así como publicaciones descargables elaboradas por o para el Banco Mundial.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

***International Update* [‘Actualización internacional’]**

www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/intl_update/

Un boletín mensual que proporciona actualizaciones sobre políticas y legislación relativa a la seguridad social en todo el mundo. Elaborado por la Oficina de Políticas de la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos.

LISTAS DIGITALES DE DISCUSIÓN

Economics of Aging Interest Group [Grupo de interés sobre la economía del envejecimiento]

[<http://www-cpr.maxwell.syr.edu/econage/index.htm>](http://www-cpr.maxwell.syr.edu/econage/index.htm)

Una lista electrónica de e-mails que avisa cuando surgen vacantes profesionales, se organizan talleres, se ponen a la disposición de los usuarios datos de interés, se solicitan documentos base y se presentan dudas y preguntas en materia de investigación. Quienes deseen suscribirse pueden enviar un correo electrónico a [<listserv@listserv.syr.edu>](mailto:listserv@listserv.syr.edu); dejen el espacio destinado al “asunto” en blanco, y en el cuerpo del mensaje escriban SUB ECNAGING, acompañado de su nombre completo.

ACTIVIDAD FÍSICA

“Growing older—staying well: ageing and physical activity in everyday life” [“Hacerse mayor – estar bien: el envejecimiento y la actividad física en la vida diaria”] (WHO/HPR/AHE/98.1)

whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_AHE_98.1.pdf

Describe los beneficios que comporta la actividad física en las personas de edad, al tiempo que resume la evidencia empírica de investigaciones a este respecto. Publicado en 1998 por la Organización Mundial de la Salud.

CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

The National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older [El programa nacional: aumentar la actividad física de los adultos igual o mayores de 50 años]

www.agingblueprint.org/

Un centro de documentación relativa a la actividad física de los adultos de más edad, dirigido a profesionales y a las mismas personas de edad. El sitio fue creado por la National Blueprint Initiative, una alianza 50 organizaciones estadounidenses interesadas en fomentar la actividad física entre las personas de más edad. La publicación *Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action* [‘Fomentar la actividad física: guía para la acción comunitaria’] puede descargarse. Actualizada por el departamento de kinesiología de la Universidad de Illinois en Urbana-Champaign (Estados Unidos).

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

***International Curriculum Guidelines for Preparing Physical Activity Instructors of Older Adults* [‘Directrices curriculares internacionales para formar a los monitores de actividad física de las personas de edad’]**

www.isapa.org/guidelines/index.cfm

Un documento de consenso en el cual se resumen los principales contenidos que recomiendan los expertos que se incluyan en los programas de formación de primer nivel. El objetivo es formar a los monitores de actividad física para que trabajen con los adultos de más edad. Las directrices proporcionan un conjunto de normas para inculcar a los monitores la competencia y la coherencia y para garantizar que los programas de fitness para personas de edad sean seguros, eficaces y accesibles. Obra de la International Society for Aging and Physical Activity en colaboración con el Programa sobre envejecimiento y ciclo vital de la Organización Mundial de la Salud.

POBREZA

“How poor are the old? A survey of evidence from 44 countries” [“¿Cuán pobres son los pobres? Encuesta basada en datos de 44 países”]

siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Pensions-DP/0017.pdf

Se trata de una encuesta de 11 estudios internacionales comparativos en torno a la pobreza, la distribución de ingresos y las personas de edad. Cubre un total de 44 países; el centro de atención son las economías de la OCDE. Realizada por Edward Whitehouse y publicada en 2002 por el Banco Mundial.

“Inclusive and effective poverty reduction: the case for targeting all age groups in European Union development—priority actions for the European Commission” [“Reducción de la pobreza inclusiva y eficaz: por qué focalizar a todos los grupos de edad en el desarrollo de la Unión Europea –medidas prioritarias para la Comisión Europea”]

<www.helpage.org/Resources/Policyreports>

Muestra la magnitud y profundidad de la pobreza infantil, así como la pobreza que sufren las personas de edad, explora cómo esta es transferida por vía generacional y enfatiza la interdependencia de jóvenes y mayores. Publicado en 2004, de forma conjunta, por HelpAge International y la Alianza Internacional Save the Children.

INVESTIGACIÓN

***Research Agenda on Ageing for the 21st Century: 2007 Update* [‘Programa de investigación sobre el envejecimiento en el siglo XXI: actualización de 2007’]**

<www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf>

Diseñado para apoyar la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento primando áreas de investigación que deben ser prioritarias para los responsables políticos de todo el mundo. Un proyecto conjunto del Programa de Naciones Unidas para el Envejecimiento y la International Association of Gerontology and Geriatrics.

BOLETINES ELECTRÓNICOS

Current Awareness in Aging Research (CAAR) Report [Conocimientos actuales en torno a la investigación sobre el envejecimiento]

<<http://www.ssc.wisc.edu/cdha/pubs/caar.html>>

CAAR es un informe seminal por correo electrónico encaminado a ayudar a los investigadores a estar al día con respecto a las últimas novedades en su especialidad. Elaborado por el Center for Demography of Health and Aging de la Universidad de Wisconsin-Madison. Quienes deseen suscribirse, sírvanse completar el formulario electrónico disponible en: <www.ssc.wisc.edu/cdha/pubs/caar/subscribe.html>.

LA JUBILACIÓN

***The Future of Retirement: What the World Wants* [‘El futuro de la jubilación: lo que el mundo quiere’]**

<www.ageingforum.org/>

Una encuesta internacional sobre las percepciones en torno al envejecimiento y la jubilación, en la cual participaron más de 21.000 adultos de 20 países y territorios. Se pueden descargar un resumen y dos informes en donde aparecen contenidas conclusiones ligadas a los consumidores, por un lado, y empleadores, por el otro. Realizada por HSBC Insurance en 2007 en colaboración con tres organizaciones; el Oxford Institute of Ageing es el autor de la publicación, Age Wave fue el principal asesor y Harris Interactive llevó a cabo el trabajo de campo global.

ENVEJECIMIENTO RURAL

Food and Agriculture Organization of the United Nations: Sustainable Development Department: Sddimensions [Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: Departamento de Desarrollo Sostenible: dimensiones del DS]

Documentos base focalizados en el envejecimiento de la población en las zonas rurales

www.fao.org/sd/eims_search/webpage_result_people.asp?agrovoc=192&category=24&lang=en

Proporciona enlaces a numerosos documentos de la FAO en que se examinan diferentes aspectos relacionados con el envejecimiento de la población en las zonas rurales, entre ellos las repercusiones del envejecimiento en términos de agricultura y seguridad alimentaria, junto con el impacto del VIH/SIDA.

TRANSPORTES

SeniorDrivers.org [Conductores de más edad.org]

www.seniordrivers.org

Proporciona información a los conductores de más edad y a sus familias sobre conducción segura, de modo que “dejarse ir” mientras se conduce ya no sea una opción viable; también proporciona información a los proveedores que deseen establecer sistemas de transporte suplementarios; y a los investigadores interesados en hallazgos actuales y pasados sobre envejecimiento y movilidad. Sitio web creado y actualizado por la Foundation for Traffic Safety, de la American Automobile Association de Estados Unidos.

ENVEJECIMIENTO URBANO

***Global Age-Friendly Cities: A Guide* [‘Ciudades globales ‘amigas’ de las personas de edad: una guía’]**

www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Guide mondiale des villes-amies des aînés

www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aînés.pdf

Estudia las tendencias convergentes del envejecimiento de la población, por un lado, y la urbanización, por el otro, y describe las características de las ciudades “amigas” de las personas de edad, a partir de investigaciones con personas de edad, cuidadores y proveedores de servicios. Áreas de especial relevancia son los espacios y edificios exteriores, el transporte, la vivienda, la participación social, el respeto y la inclusión social, la participación cívica y el empleo, la información y comunicación y el apoyo comunitario y los servicios de salud. Se proporcionan directrices sobre cómo utilizar las conclusiones del informe para poner en marcha acciones en las diferentes ciudades del mundo. Publicada en octubre de 2007 por la Organización Mundial de la Salud.