



Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Madrid

8 a 12 de abril de 2002

Distr. limitada
10 de abril de 2002
Español
Original: inglés

**Tema 9 del programa
Declaración Política y Plan de Acción Internacional
sobre el Envejecimiento, 2002**

Informe de la Comisión Principal

Adición

Proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002*

Relatora: Sra. Ivana **Grollová** (República Checa)

1. En su ____ reunión, celebrada el ____ de abril de 2002, la Comisión Principal aprobó y recomendó que la Asamblea aprobara los siguientes cambios del texto del proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002.
2. En el párrafo 42, se suprimió el apartado en el que figuraba la nueva medida propuesta por el Canadá.
3. El nuevo apartado a) del párrafo 48 se revisó para que dijera lo siguiente:
“Reducir la proporción de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para 2015.”
4. El apartado d) del párrafo 48 y su texto alternativo se revisaron para decir lo siguiente:
“Elaborar cuando corresponda y en todos los niveles adecuados indicadores de la pobreza relacionados con la edad y el género como medios indispensables para determinar las necesidades de las mujeres de edad pobres y alentar el uso de los indicadores de la pobreza existentes para que el examen se lleve a cabo por grupos de edad y géneros.”
5. El objetivo 1 del párrafo 52 se revisó para que dijera lo siguiente:
“Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica, que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.”

* El texto del proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002 figura en A/CONF.197/3/Add.2, 3 y 5.



6. El apartado f) del párrafo 52 se revisó para que dijera lo siguiente:
“Esforzarse por asegurar la integridad, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones y, cuando corresponda, los seguros de invalidez.”
7. El apartado g) del párrafo 52 se revisó para que dijera lo siguiente:
“Establecer un marco normativo para las pensiones privadas y complementarias y, cuando corresponda, los seguros de invalidez.”
8. El apartado e) del párrafo 64 y sus textos alternativos se revisaron para decir lo siguiente:
“Adoptar medidas de amplio alcance para prevenir el abuso del alcohol, reducir la utilización de productos derivados del tabaco y la exposición involuntaria al humo del tabaco, y para ayudar a las personas de toda edad que quieran dejar de fumar.”
9. A continuación del apartado e) del párrafo 64, el texto propuesto por la Unión Europea y el Grupo de los 77 y su texto alternativo propuesto por el Facilitador se revisaron para decir lo siguiente:
“Establecer y aplicar medidas jurídicas y administrativas y organizar campañas de información pública y promoción de la salud que incluyan campañas para reducir la exposición a los contaminantes del medio ambiente desde la infancia y a lo largo de toda la vida.”
10. El apartado a) bis del párrafo 66 y su texto alternativo se revisaron para decir lo siguiente:
“Lograr la seguridad alimentaria garantizando un suministro de alimentos sin riesgos y adecuado en lo referente a la nutrición tanto en el plano nacional como internacional. A ese respecto, asegurar que los alimentos y los medicamentos no se usen como instrumento de presión política.”
11. A continuación del apartado g) del párrafo 66, el texto de la nueva medida propuesta por la Unión Europea y la Santa Sede y su texto alternativo propuesto por el Facilitador se revisaron para decir lo siguiente:
“66 h) Asegurar que en los hospitales y otros centros de asistencia se proporcione a las personas de edad una nutrición y alimentos accesibles de forma adecuada y suficiente.”
12. El párrafo 68 y sus textos alternativos se revisaron para decir lo siguiente:
“La atención primaria de la salud es una atención esencial de la salud sustentada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables que se ponen universalmente a disposición de las personas y de las familias en la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en todas las etapas de su desarrollo en un espíritu de autovalimiento y libre determinación. Las personas de edad pueden tropezar con obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud. Es posible, también, que deban hacer frente a la discriminación por la edad y a la discriminación por discapacidades relacionadas con la edad en la prestación de servicios porque

tal vez se considere que su tratamiento tiene menos valor que el de las personas más jóvenes.”

13. El párrafo 68 bis se revisó para decir lo siguiente:

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

14. A continuación del párrafo 68 bis, se insertó un nuevo párrafo con el texto siguiente:

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

15. Se suprimió el apartado b) del párrafo 70.

16. El párrafo situado entre el objetivo 2 del párrafo 71 y el apartado c) del párrafo 71 y su texto alternativo se revisaron para decir lo siguiente:

“71. Nueva fusión de los apartados a) y b). Adoptar medidas para ofrecer acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención primaria de la salud y establecer programas comunitarios de salud para las personas de edad.”

17. El apartado e) bis del párrafo 71 se revisó para que dijera lo siguiente:

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

18. El apartado b) del párrafo 72 y su texto alternativo se revisaron para decir lo siguiente:

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

19. El apartado c) del párrafo 73 y su texto alternativo se revisaron para decir lo siguiente:

“Fomentar la autoasistencia de las personas de edad y aprovechar al máximo sus ventajas y capacidades en los servicios sanitarios y sociales.”

20. El apartado d) del párrafo 73 propuesto por la UE y su texto alternativo propuesto por el Facilitador se revisaron para decir lo siguiente:

“Integrar las necesidades y percepciones de las personas de edad en la formulación de la política sanitaria.”

21. Se suprimieron los dos textos alternativos al apartado a) del párrafo 81 y se aceptó el texto siguiente del apartado a) del párrafo 81:

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

22. Después del apartado a) del párrafo 81 se suprimió la nueva medida a) propuesta por la UE y se aceptó el texto del Facilitador, que decía lo siguiente:

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

23. El apartado f) del párrafo 81 y sus textos alternativos se revisaron para decir lo siguiente:

“Organizar una gama completa de servicios continuados en la comunidad para prevenir el internamiento innecesario.”

24. El apartado f) bis del párrafo 81 se revisó para que dijera lo siguiente:

“Crear servicios y establecimientos que ofrezcan seguridad y tratamiento y que promuevan la dignidad personal para atender las necesidades de las personas de edad que sufren trastornos mentales.”

25. Se suprimieron el apartado f) ter del párrafo 81 y sus textos alternativos.

26. Después del apartado g) del párrafo 81, se acordó el texto siguiente de la nueva medida propuesta por el Canadá, los Estados Unidos de América y la UE, que decía lo siguiente:

“81 h) Prestar servicios de salud mental a las personas de edad que residen en establecimientos de atención a largo plazo.”

27. Después del nuevo apartado h) del párrafo 81, los dos textos alternativos propuestos por el G77/UE y el Facilitador fueron sustituidos por el siguiente apartado:

“81 i) Impartir formación permanente sobre la detección y evaluación de todos los trastornos mentales y la depresión a los profesionales de la salud.”

28. Después del apartado h) del párrafo 96, se añadieron dos párrafos nuevos, que decían lo siguiente:

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

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