



Asamblea General

Distr. general
26 de julio de 2012
Español
Original: inglés

Sexagésimo séptimo período de sesiones

Tema 27 c) del programa provisional*

**Desarrollo social: seguimiento del Año Internacional
de las Personas de Edad: Segunda Asamblea
Mundial sobre el Envejecimiento**

Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Informe del Secretario General

Resumen

Este informe se presenta en respuesta a la resolución 66/127 de la Asamblea General, relativa a la aplicación del seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. El informe ofrece una sinopsis de la integración de las personas de edad en el desarrollo social y analiza los principales retos que afrontan las personas de edad en este sentido y en el goce de sus derechos humanos.

* A/67/150.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. La integración social de las personas de edad por medio de sus contribuciones económicas y sociales	4
A. Trabajo y empleo	4
B. Participación comunitaria y social	7
C. Participación cívica y política	8
III. Acceso de las personas de edad a los bienes y servicios	9
A. Integración social e ingresos	9
B. Acceso a los servicios financieros y de seguros	10
C. Acceso a la asistencia sanitaria	11
IV. Propiciar unos entornos vitales y residenciales favorables a las personas de edad	13
A. Vivienda y transporte	13
B. Ayuda a domicilio y atención a largo plazo	15
V. Principales desafíos a la integración social en la vejez	17
A. Aislamiento social	17
B. Discriminación por motivos de edad	18
VI. Conclusiones y recomendaciones	19

I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 66/127 de la Asamblea General, titulada “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. En el párrafo 35 de esa resolución, la Asamblea solicitó al Secretario General que elaborara un informe sobre la aplicación de la resolución, en particular sobre la integración de las personas de edad, incluidas las mujeres de edad, en el desarrollo social y la promoción del goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas de edad.

2. El párrafo 66 del Programa de Acción aprobado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en 1995, dice lo siguiente:

El propósito de la integración social es la creación de “una sociedad para todos”, en la que cada persona, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar. Una sociedad tan integrada como esa debe basarse en el respeto de todos los derechos humanos y todas las libertades fundamentales, la diversidad cultural y religiosa, la justicia social y las necesidades especiales de los sectores vulnerables y desfavorecidos, la participación democrática y el imperio de la ley.

3. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en 2002, subraya la necesidad de promover el establecimiento de una sociedad para todas las edades, en la cual se ofrezca a las personas de edad oportunidades para participar plenamente en el proceso de desarrollo. A tal efecto, el Plan de Acción determina los problemas que son esenciales para la participación activa de las personas de edad en la sociedad, entre otros eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. Las dificultades para garantizar la plena integración y participación de las personas de edad en la sociedad también ocupan un lugar destacado en todas las estrategias regionales con miras a la aplicación del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento¹.

4. La integración social de las personas de edad viene dada por las instituciones sociales y las normas y los valores culturales a nivel general, así como por la red social, la salud, la familia y las condiciones socioeconómicas de una persona a nivel particular. El presente informe ofrece una sinopsis de la integración de las personas de edad en el desarrollo social y analiza los principales problemas que afrontan. El informe se organiza en seis secciones. La sección II se centra en la integración social en las personas de edad por medio de sus contribuciones económicas y sociales. La sección III analiza la importancia del consumo de bienes y servicios por las personas de edad, así como su acceso a ellos, para su integración social. La sección IV describe cómo la vivienda, el transporte y la asistencia o el apoyo son determinantes para la participación social de las personas de edad. La sección V aborda dos problemas de importancia para la integración social en la última parte de la vida, a saber, el aislamiento social y la discriminación por motivos de edad. Las conclusiones y recomendaciones del informe figuran en la sección VI. Todas las secciones incluyen

¹ Véase <http://social.un.org/index/Ageing/MadridPlanofActionanditsImplementation/RegionallImplementationStrategiesoftheMIPAA.aspx>.

un breve análisis de la interdependencia entre la integración social de las personas de edad y el goce pleno de sus derechos humanos.

II. La integración social de las personas de edad por medio de sus contribuciones económicas y sociales

A. Trabajo y empleo

5. El trabajo y el empleo son tan importantes para la integración social de las personas de edad como lo son para todos los demás grupos de edad. En 2008, el 74% de los hombres y el 40% de las mujeres de edades comprendidas entre los 55 y los 64 años eran activos desde el punto de vista económico en todo el mundo, mientras que solo lo eran el 30% de los hombres y el 12% de las mujeres de todo el mundo con 65 o más años de edad. La participación de los hombres de edad en el mercado de trabajo es más elevada en las regiones menos desarrolladas del mundo, mientras que lo contrario es aplicable a las mujeres de edad. En las regiones menos desarrolladas, el 77% de los hombres y el 38% de las mujeres de entre 55 y 64 años de edad estaban empleados oficialmente, en comparación con el 37% de los hombres y el 14% de las mujeres con 65 o más años de edad. En las regiones más desarrolladas, las tasas correspondientes eran del 65% para los hombres y del 46% para las mujeres con edades comprendidas entre los 55 y los 64 años y del 15% y el 8%, respectivamente, para las personas con 65 o más años de edad.

6. Las diferencias existentes en los niveles de participación en el mercado laboral entre las regiones desarrolladas y en desarrollo reflejan la relación inmersa entre la población de edad activa y la proporción de población de edad que recibe una pensión. Sin embargo, el nivel inferior de participación en el mercado laboral a edades más avanzadas en las regiones más desarrolladas también es indicativo de los diversos obstáculos que afrontan los trabajadores de edad en los mercados laborales. La incidencia del desempleo de larga duración (un año o más) es más alta (a menudo mucho más alta) para los que tienen 55 o más años de edad que para el principal grupo de población activa, integrado por las personas con edades comprendidas entre los 25 y los 54 años. En 2010, el índice medio de desempleo de larga duración en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) fue del 41% para las personas con 55 o más años de edad, frente al 35% de las personas con edades comprendidas entre los 25 y los 54 años².

7. La incidencia relativamente elevada del desempleo de larga duración entre las personas desempleadas de edad es una consecuencia directa de la discriminación en la contratación, el ascenso y el acceso a la formación laboral. Un estudio realizado por la OCDE reveló que, en casi todos sus países miembros analizados, la mayor parte de los empleadores tenían percepciones estereotipadas de los trabajadores de edad y sus supuestas deficiencias, y que las opiniones negativas de los empleadores sobre la capacidad y productividad de los trabajadores de edad incidían en las decisiones para contratar y mantener a sus trabajadores³.

² Datos consultados el 10 de junio de 2012 en StatExtracts, Labour force statistics, de la OCDE.

³ OCDE, *Live Longer, Work Longer* (París, publicación de la OCDE, 2006).

8. El estudio llegaba a la conclusión de que era importante poner en entredicho los prejuicios de los empleadores a fin de que los trabajadores de edad pudieran ver ampliadas sus oportunidades de empleo. También puso de relieve que las percepciones negativas de los trabajadores de edad socavaban las reformas del mercado de trabajo, en particular la adopción de prácticas de empleo favorables a las personas de edad como el empleo a tiempo parcial.

9. La agricultura sigue siendo el pilar del empleo para la población de edad en muchos países en desarrollo, especialmente en África y Asia, en donde la mayoría de las personas de edad viven en zonas rurales. Estudios realizados en varios países asiáticos en la década de 1990 revelaron que más de la mitad de los trabajadores de edad se dedicaban a la agricultura⁴. En Europa, los trabajadores de edad están excesivamente representados, no solo en la agricultura sino también en sectores en expansión como la educación, la salud y el trabajo social. En los países desarrollados se observa una tendencia entre los trabajadores muy cualificados a jubilarse después que los trabajadores con menor cualificación.

10. El trabajo a tiempo parcial puede ofrecer una transición hacia la jubilación para los trabajadores de edad. Sin embargo, en función de la normativa nacional, seguir trabajando después de la edad oficial de jubilación puede suponer la renuncia de algunas prestaciones en materia de pensión y seguridad social. Un estudio de 15 países europeos realizado en 2002 reveló que el 37% de las mujeres trabajadoras de 50 a 64 años de edad estaban empleadas a tiempo parcial, al igual que el 63% de las trabajadoras de 65 o más años de edad. Las tasas de empleo a tiempo parcial eran inferiores en los casos de los hombres aunque también aumentaban conforme avanzaba la edad, variando del 7% para el grupo de edad de 50 a 64 años al 45% para las personas con 65 o más años⁵.

11. En los países en desarrollo, a menudo las personas de edad solo pueden encontrar empleo en el sector no estructurado, que suele caracterizarse por una remuneración relativamente baja, inseguridad laboral, escasas oportunidades de ascenso y falta de prestaciones de jubilación. Un estudio realizado en Tailandia, por ejemplo, reveló que el 90% de los trabajadores de 60 o más años de edad estaban empleados en el sector no estructurado⁶.

12. Un número creciente, aunque aún limitado, de países han promulgado leyes para combatir y prevenir la discriminación contra los trabajadores de edad. Según un estudio publicado en 2008 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aproximadamente 50 países de todo el mundo disponían de alguna forma de legislación contra la discriminación en el empleo por motivos de edad. Además, el Ecuador, Eritrea, México y Sudáfrica tienen en la actualidad disposiciones

⁴ Kevin Kinsella y Wan He, *An Aging World: 2008*, Oficina de Censos de los Estados Unidos, International Populations Reports, P95/09-1 (Washington, D.C., Oficina de Impresión del Gobierno de los Estados Unidos de América, junio de 2009). Se puede consultar en <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>.

⁵ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, *Part-time work in Europe*, se puede consultar en <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>.

⁶ Rika Fujioka y Sopon Thangphet, "Decent work for older persons in Thailand", Organización Internacional del Trabajo (OIT), serie de documentos de trabajo de Asia y el Pacífico (Bangkok, Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional de Asia y el Pacífico, febrero de 2009). Se puede consultar en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_103920.pdf.

constitucionales que abordan la edad o la igualdad de edad en los mercados de trabajo⁷. Los Estados miembros de la Unión Europea han promulgado legislación que se atiene a la Directiva de la Unión Europea del año 2000 sobre igualdad de trato en el empleo y la profesión, que prohíbe todas las formas de discriminación relacionadas con el empleo, incluidas las fundadas en la edad, sin perjuicio de las disposiciones nacionales que establecen las edades de jubilación⁸.

13. Algunas políticas aprobadas en la Unión Europea afectan directamente al empleo o la empleabilidad de las personas de edad. Varios países europeos han decidido elevar la edad obligatoria de jubilación y la edad en que se puede empezar a percibir una pensión, así como restringir la jubilación anticipada a fin de mejorar la sostenibilidad financiera de sus sistemas de pensiones ante el rápido envejecimiento de la población. Algunos países han introducido incentivos, como primas por jubilación diferida o progresiva. Varios países también han aprobado subvenciones o reducciones fiscales para alentar a los empleadores a contratar a trabajadores de edad. Otra categoría de políticas incluye las campañas de comunicación destinadas a promover una opinión más positiva de los trabajadores de edad.

14. Mientras la crisis económica mundial sigue su curso, especialmente en el sector del empleo, las estimaciones preliminares apuntan unas tendencias constantes al alza en la participación de los trabajadores de 55 o más años de edad en el mercado laboral en la mayor parte del mundo desarrollado, a excepción de un contado número de países en que la tasa de participación era inicialmente muy elevada pero experimentó la tendencia inversa (véase el cuadro a continuación). En el mundo en desarrollo no se observan unas tendencias claras.

Tasas de participación en el mercado de trabajo por sexo y grupo de edad en determinados países, 2000 y 2010

(Porcentaje)

<i>País</i>	<i>Edad 55 a 64</i>		<i>Edad 65+</i>	
	<i>2000</i>	<i>2010</i>	<i>2000</i>	<i>2010</i>
	Hombres			
Australia	51,3	70,8	34,1	29,4
Alemania	49,3	51,6	11,6	14,4
Canadá	60,9	71,1	25,0	22,4
Estados Unidos de América	69,6	75,3	1,6	2,5
Estonia	63,3	69,6	9,4	16,4
Francia	33,9	43,2	8,7	15,2
Japón	84,1	83,9	3,9	10,0
Nueva Zelandia	79,2	80,3	10,1	7,3

⁷ Naj Ghosheh, "Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context", serie núm. 20 sobre condiciones de trabajo y empleo (Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2008). Se puede consultar en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_19.pdf.

⁸ Directiva 2000/78/CE del Consejo.

País	Edad 55 a 64		Edad 65+	
	2000	2010	2000	2010
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	64,7	65,5	2,6	2,8
República Checa	54,5	60,7	17,5	21,0
Mujeres				
Australia	35,7	54,1	3,1	6,8
Alemania	32,4	54,2	1,5	2,8
Canadá	41,4	56,7	3,3	7,5
Estados Unidos de América	51,9	60,2	9,4	13,8
Estonia	39,9	63,9	6,5	11,8
Francia	28,4	40,1	0,6	1,1
Japón	49,7	53,9	14,4	16,1
Nueva Zelanda	47,8	69,2	4,4	12,4
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	42,6	50,5	3,4	6,4
República Checa	23,6	38,1	2,4	3,2

Fuente: Indicadores clave del mercado de trabajo, séptima edición, OIT, consultados el 10 de junio de 2012.

B. Participación comunitaria y social

15. La inclusión social de las personas de edad y su contribución a la sociedad van más allá de los mercados de trabajo y las actividades económicas del sector estructurado. La prestación de apoyo a familiares y vecinos, considerado en ocasiones un trabajo voluntario del sector no estructurado, es un ejemplo común de cómo contribuyen las personas de edad a la sociedad. Las actividades del trabajo voluntario en general tienden a fortalecer los lazos comunitarios y mejorar la calidad de vida a través de las generaciones. Además de reforzar la solidaridad y la participación cívica, el voluntariado tiene un valor económico considerable aunque siga sin estar contabilizado.

16. A nivel individual, el voluntariado ayuda a las personas de edad a mantenerse activas y comprometidas, engendra un sentimiento de pertenencia y bienestar y reduce su vulnerabilidad a la exclusión. Se ha demostrado que las personas de edad que participan en actividades voluntarias tienen menos probabilidades de caer en la marginación social y el aislamiento⁹. El voluntariado entre las personas de edad conduce asimismo a una actitud más positiva y limita la ansiedad y el sentimiento de desamparo y desesperanza¹⁰. La relación entre voluntariado y bienestar psicosocial en la vejez es de especial importancia para las personas de edad, que se enfrentan al hecho de no identificarse ya a sí mismas principalmente por su papel

⁹ Gerhard Naegele y Eckart Schnabel, "Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering" (documento de trabajo) (Dublin, Eurofound, 2010).

¹⁰ Emily Greenfield y Nadine Marks, "Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 59, núm. 5, 2004.

como cónyuge, padre, trabajador u otros ámbitos comunes. El reconocimiento del voluntariado como medida eficaz para potenciar la inclusión social de las personas de edad, la cohesión social de la comunidad y la calidad de vida condujeron a la celebración del Año Europeo del Voluntariado en 2011.

17. Debido a las diferencias culturales e históricas, la tradición del voluntariado y el sector voluntario no están igualmente desarrollados en todos los países. Se ha aducido que la participación en el trabajo voluntario organizado puede guardar relación con el desarrollo económico y las tradiciones democráticas¹¹. En Europa, los datos empíricos también muestran que, en los países con un elevado porcentaje de gasto social gubernamental, el trabajo voluntario entre las personas de edad es bastante común.

18. Si bien los factores a nivel macro y las condiciones sociales generales influyen en la disposición de las personas de edad a participar en actividades voluntarias, el nivel educativo es otro importante factor determinante del voluntariado. Por ejemplo, en Alemania solo el 5% de las personas de edad sondeadas en 2010 con un bajo nivel educativo académico indicaron que llevaban a cabo actividades de voluntariado. La tasa de voluntariado entre las personas de nivel educativo intermedio fue del 9%, mientras que dicha tasa se elevaba hasta el 17% entre las personas con educación superior⁹.

C. Participación cívica y política

19. La implicación de los ciudadanos en organizaciones de la sociedad civil les da una voz y a menudo mejora el diagnóstico y la resolución de los problemas cívicos, tanto en el plano local como en el social. El hecho de tener voz en cuestiones que afectan directamente a la vida personal o a un grupo social es fundamental para la integración social.

20. En un contado número de países desarrollados, las organizaciones de personas de edad han captado amplios grupos interesados en los últimos decenios. Organizaciones tales como la Asociación Estadounidense de Jubilados, en los Estados Unidos de América, o Age UK (conocido anteriormente como Age Concern y Help the Aged), en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, han tenido influencia en la configuración de los programas y políticas centrados en las personas de edad. También ofrecen a sus miembros y a las personas de edad en general información específica y, en algunos casos, servicios relacionados con todos los aspectos de la vida personal, social y económica en la vejez. No obstante, en la mayor parte del mundo, solo en el último decenio han comenzado las personas de edad a crear organizaciones de autoayuda o grupos de promoción a una escala significativa.

21. Aunque los cambios económicos, sociales y demográficos pueden estar contribuyendo en cierto sentido al incremento de la participación cívica y política entre las personas de edad, uno de los principales factores es que estas personas suelen sentirse excluidas de la política convencional y los debates sociales, además de que la democracia representativa y los marcos de desarrollo existentes no han logrado dar respuesta a sus inquietudes. En algunos países, el elevado índice de participación de las personas de edad en las elecciones ha contribuido a que se tengan en cuenta sus preocupaciones. Sin embargo, en muchos otros países las

¹¹ Karsten Hank y Marcel Erlinghagen, "Dynamics of Volunteering in Older Europeans", *The Gerontologist*, vol. 50, núm. 2 (2009).

personas de edad que ejercen periódicamente su derecho democrático al voto consideran que sus voces no han sido escuchadas¹².

22. Entre las principales prioridades e iniciativas de sensibilización de las organizaciones de base de las personas de edad en todo el mundo, cabe citar el fortalecimiento de la seguridad de los medios de vida por medio de pensiones y puestos de trabajo, así como la mejora del acceso a una asistencia sanitaria de calidad. En los países afectados por catástrofes naturales tales como sequías, inundaciones o seísmos, estas organizaciones suelen hacer hincapié fundamentalmente en señalar a la atención de los responsables políticos, los organismos humanitarios y el público en general las necesidades de las personas de edad en las situaciones de emergencia. Otras prioridades consisten en promover los cambios de actitud hacia las personas de edad y combatir la discriminación por motivos de edad.

III. Acceso de las personas de edad a los bienes y servicios

A. Integración social e ingresos

23. Unos ingresos y activos adecuados son factores determinantes en la integración social de las personas de edad. Sin ingresos suficientes, las personas de edad afrontan múltiples desventajas y les son negadas algunas de las formas fundamentales de participación en la sociedad. A medida que las personas se jubilan y envejecen, su nivel de ingresos y activos tiende a disminuir. A mediados de la década de 2000, los ingresos de las personas de 65 o más años de edad en los países de la OCDE ascendían al 82% de los ingresos de la población en general¹³. No obstante, existen grandes diferencias de un país a otro, desde las dos terceras partes del promedio nacional en Irlanda y la República de Corea hasta el 97% en Austria y México.

24. Puesto que las fuentes y los niveles de ingreso tienden a disminuir con la edad, las personas mayores pueden afrontar inseguridad económica y vulnerabilidad a la pobreza durante la vejez o los años de jubilación. Estos riesgos suelen ser más acusados en los países en desarrollo, donde los planes oficiales de protección social no suelen abarcar a la mayoría de la población. Además, los cambios sociales y económicos en curso y el incremento de la longevidad están socavando el tradicional apoyo económico prestado por la familias a sus miembros de edad. Como consecuencia de ello, un número considerable de personas de edad corre mayor riesgo de caer en la pobreza o seguir sumido en ella.

25. En los países de la OCDE, la incidencia de la pobreza entre las personas de 65 o más años de edad oscila desde el 5% en el Canadá, Hungría, Islandia, Luxemburgo, Nueva Zelanda, los Países Bajos, Polonia y la República Checa, hasta el 45% en la República de Corea, con un promedio del 13,5%. La pobreza suele ser más elevada entre las personas de edad que entre la población en general, en donde la incidencia se eleva al 10,6%. En la mayor parte de los países, el riesgo de caer en

¹² Véase el “mapa de activismo” de la campaña “Age Demand Action” de 2011, que muestra sus actividades en 59 países, se puede consultar en <http://maps.google.co.uk/maps/ms?msa=0&msid=213538933630675405674.0004aadf056386488a56e&hl=en&ie=UTF8&t=h&z=2&vpsrc=0>, consultado el 20 de junio de 2012.

¹³ OCDE, “Pensions at a Glance 2011” (París, publicación de la OCDE, 2011).

la pobreza sigue aumentando aún más con la edad: la tasa media de pobreza de las personas de 75 o más años de edad en los países de la OCDE es del 16,1%.

26. En cierto modo, la mayor incidencia de la pobreza entre las personas de más edad se explica por el hecho de que su remuneración pensionable era inferior a la de los grupos de trabajadores más jóvenes. En los países en desarrollo, las personas de edad no suelen tener el mayor nivel de vida alcanzado por la población más joven. Otro factor de importancia es la proporción considerablemente superior de mujeres entre las personas de mayor edad. En este grupo de edad, las mujeres corren mayor riesgo de caer en la pobreza debido a la desigual distribución de los recursos e ingresos, no solo durante su vida adulta sino aún más en la vejez, especialmente si se trata de viudas o divorciadas. En 27 de los 30 países de la OCDE, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de caer en la pobreza que los hombres mayores. La pobreza y la inseguridad de los medios de vida en la vejez también son mucho más predominantes entre las minorías étnicas y las personas con discapacidad.

B. Acceso a los servicios financieros y de seguros

27. Existen crecientes pruebas incidentales de que la integración social de las personas de edad está restringida por las sanciones y los límites de edad impuestos por los proveedores de servicios de seguros y las instituciones financieras. Con todo, en la mayor parte de los países este problema solo ha recibido recientemente una limitada atención, en el mejor de los casos, de las autoridades públicas y no ha sido objeto de investigación ni ha sido tratado en los debates sobre la inclusión financiera.

28. Un raro intento por colmar parte de la laguna informativa sobre la discriminación por motivos de edad en el acceso a los servicios financieros fue protagonizado por AGE Platform Europe en 2011. Esta red europea de unas 165 organizaciones movilizó a sus miembros en 23 países de la Unión Europea para realizar visitas a bancos y empresas de seguros e hizo constar sus reacciones a las solicitudes de determinados productos financieros. La investigación de campo fue complementada con compras en Internet y llamadas telefónicas a empresas de seguros y bancos. Las conclusiones indicaron que la discriminación por motivos de edad era un fenómeno generalizado, especialmente en relación con los seguros de viajes, los seguros sanitarios complementarios, las hipotecas y los préstamos¹⁴.

29. Una cobertura limitada y unas primas más elevadas, en ocasiones prohibitivas, son comunes en las pólizas de seguros ofrecidas a los clientes por encima de determinada edad y, en algunos países, las empresas de seguros niegan el acceso a determinadas pólizas. De igual forma, en la mayoría de los países los bancos restringen el acceso a las hipotecas y los préstamos a largo plazo para las personas que superan determinada edad, generalmente de 65 a 70 años. Además de ser excluyentes e incluso discriminatorias, dichas restricciones a las personas de edad obstaculizan su acceso a los servicios básicos, la vivienda, los enseres domésticos y el transporte.

¹⁴ AGE Platform Europe, “Unblocking the Age Discrimination Directive” documento de antecedentes sobre la discriminación por motivos de edad en el acceso a los servicios financieros, presentado en una audiencia de la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior del Parlamento Europeo, Bruselas (2012).

30. El estudio realizado por AGE Platform Europe ofreció dos ejemplos de buenas prácticas de no discriminación. El primer ejemplo fue Malta, cuyas decisiones para conceder préstamos se basaban exclusivamente en la capacidad de reembolso de una persona, independientemente de la edad del solicitante del préstamo. El segundo ejemplo era Suecia, donde un amplio debate entablado en los medios de comunicación en agosto de 2008 hizo que todos los bancos suecos suprimieran voluntariamente las prácticas discriminatorias por motivos de edad en la concesión de tarjetas de crédito, préstamos e hipotecas.

31. En los países en desarrollo, las personas de edad han sido tradicionalmente excluidas de los préstamos a las pequeñas empresas y los servicios microfinancieros debido a su edad, a pesar de que los estudios muestran que las personas de edad tienen unos índices de reembolso superior a la media. Una excepción a esta tendencia general es una asociación entre HelpAge Canada y operadores de programas de desarrollo de microempresas en Ahero (Kenya), con el fin de ayudar a las personas de edad y sus familias a superar la pobreza. El programa de desarrollo de microempresas apoya los planes básicos empresariales creados por las personas de edad. Los planes empresariales abarcan diversos ámbitos, desde la agricultura hasta la producción textil o la artesanía local. Una vez ultimado un plan empresarial, HelpAge Canada aporta financiación en forma de microcrédito y los asociados locales proporcionan supervisión, apoyo y asesoramiento a los emprendedores de edad conforme desarrollan sus microempresas. Las microempresas iniciadas por las personas de edad con el apoyo de HelpAge Canada han aportado ingresos a varias comunidades locales y han reportado suficientes beneficios para escolarizar a los niños locales huérfanos a causa del VIH/SIDA¹⁵.

C. Acceso a la asistencia sanitaria

32. Conforme aumentan con la edad las enfermedades y afecciones crónicas, el acceso a la asistencia sanitaria es fundamental para mantener la integración de las personas de edad en la sociedad. Las afecciones visuales que son típicas de la vejez, como cataratas, glaucoma o degeneración macular, constituyen importantes obstáculos a la participación en la sociedad de las personas de edad si no son tratadas, como suele ser el caso en el mundo en desarrollo. De igual forma, la pérdida de audición sin tratar impide la comunicación y puede contribuir al aislamiento y el retraimiento social. Esto también puede traer consigo una pérdida de independencia y la necesidad de servicios estructurados de apoyo. La pérdida de audición también se asocia con la ansiedad, la depresión y el declive cognitivo.

33. Se sabe que la depresión es un fenómeno común entre las personas de edad, aunque en los países en desarrollo son escasos los datos precisos al respecto. La depresión, la soledad y la ansiedad pueden surgir a causa de importantes cambios vitales como la defunción del cónyuge o un deterioro repentino de la salud. La depresión suele aparecer junto con otros trastornos como la demencia, las dolencias cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes o el cáncer, empeorando así la calidad de vida de las personas de edad afectadas y su capacidad de participación en la sociedad. La depresión también se considera un factor de importancia que explica el repunte de las tasas de suicidio entre las personas de 75 o más años de edad.

¹⁵ Véase <http://helpagecanada.ca/what-we-do/21-micro-bussines.html>.

34. En este contexto, cabe observar que un gran número de personas de edad en todo el mundo no tienen acceso a una asistencia sanitaria satisfactoria o de calidad, viendo así limitada su participación económica, social, cultural y política.

35. Los sistemas de asistencia sanitaria de los países en desarrollo fueron creados para combatir principalmente las enfermedades transmisibles y siguen estando mal preparados e insuficientemente dotados para la atención y prevención de las enfermedades crónicas. Además, la asistencia extranjera a la atención sanitaria ha solido centrarse en determinadas enfermedades transmisibles, a menudo por medio de programas verticalmente integrados que hacen poco por apoyar los servicios de atención primaria de los que dependen tanto los jóvenes como las personas de edad para una asistencia periódica.

36. El acceso a la asistencia sanitaria también se ve limitado por una escasez de personal médico cualificado, especialmente en las zonas rurales donde la gente de edad, cuya movilidad suele ser limitada, también suele tener dificultades para acceder a los servicios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2006 57 países, la mayoría de los cuales en África y Asia, tenían una escasez crítica de profesionales sanitarios para atender las necesidades sanitarias esenciales de su población¹⁶.

37. En los países donde una gran parte de la población vive con una cantidad equivalente inferior a 1 o 2 dólares diarios, los servicios sanitarios no son asequibles para muchas familias. En los países que han introducido cuotas para los servicios que antes se financiaban públicamente, la utilización de esos servicios ha disminuido drásticamente por lo general, especialmente en los grupos de población más vulnerables¹⁷. Por ejemplo, según una encuesta representativa a nivel nacional de unos 70.000 hogares en China realizada en 1998 y 2003, la dificultad de hacer frente a los gastos médicos desempeñaba una función determinante en la subutilización de los servicios médicos por parte de las personas de edad¹⁸. Sin embargo, desde el inicio del plan de reforma trienal de la asistencia sanitaria en 2009, se están realizando progresos y sigue reduciéndose el costo del copago, especialmente para el tratamiento de las enfermedades y los trastornos crónicos no transmisibles¹⁹. Aun cuando la normativa gubernamental garantiza exenciones de las cuotas, cabe la posibilidad de que las personas de edad no sean conscientes de que pueden solicitar dicha exención. Otra encuesta realizada en Ghana sobre las personas de edad reveló que en su mayoría desconocían estar exentos de pago en los hospitales públicos, lo que se traducía en un acceso sumamente reducido²⁰.

¹⁶ OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2006: colaboremos por la salud* (Ginebra, WHO Press, 2006).

¹⁷ OIT, *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010).

¹⁸ Ministerio de Salud, China, *Informe de la tercera encuesta sobre el servicio nacional de salud* (Beijing, Editorial Popular de Publicaciones Sanitarias, 2004) (en chino), citado en Tuohong Zhang y Yude Chen, "Meeting the needs of elderly people in China", *British Medical Journal*, vol. 333, núm. 7564, 9 de agosto de 2006, se puede consultar en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550456/>.

¹⁹ W. C. Yip y otros, "Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms", *The Lancet*, vol. 379, núm. 9818, 3 de marzo de 2012.

²⁰ Peter Lloyd-Sherlock, *Population ageing and international development: From generalization to evidence* (Bristol, Reino Unido, Policy Press, 2010).

38. En los países desarrollados, las nociones preconcebidas y las actitudes negativas del personal médico sobre las personas de edad conducen en ocasiones a un racionamiento *de facto* de la asistencia que se basa en la edad más que en una evaluación objetiva de la probabilidad de que el paciente se beneficie del tratamiento. Por ejemplo, un sondeo realizado en 2009 entre 200 doctores pertenecientes a la Sociedad Geriátrica Británica reveló que más de la mitad de los que asistían a las personas de edad creían que el Servicio Nacional de Salud era “institucionalmente discriminatorio”, el 66% creía que era menos probable que los síntomas de las personas de edad se analizaran, y el 72% consideraba que las personas de edad tenían menos probabilidades de ser remitidas a efectos de cirugía o quimioterapia²¹.

39. En particular, la depresión es una dolencia que se suele pasar por alto entre las personas de edad debido a una falta de conocimiento entre los cuidadores y los profesionales de la salud, así como a la creencia generalizada de que constituye una parte normal del envejecimiento.

IV. Propiciar unos entornos vitales y residenciales favorables a las personas de edad

A. Vivienda y transporte

40. Sobre la base de las consultas celebradas con las personas de edad en todo el mundo, sus familiares y los profesionales que trabajan con ellos, existe un amplio consenso sobre los tipos de servicios residenciales y comunitarios que ayudan a las personas de edad a vivir confortablemente y permanecer activos e implicados en la sociedad en general. Estos incluyen, entre otros, viviendas que puedan acoger a las personas con movilidad y fortaleza limitadas, un entorno limpio y seguro dentro y fuera del hogar, un transporte asequible y accesible, vías peatonales en las zonas urbanas que estén reparadas y carezcan de obstáculos, señales de tráfico que permitan tiempo suficiente a las personas de edad para cruzar las calles con seguridad, lugares para descansar en el exterior y edificios públicos que sean accesibles para las personas con movilidad limitada²².

41. Aunque los miembros de este grupo de edad suelen vivir en residencias vetustas que no se adaptan a sus necesidades y, por consiguiente, encuentran obstáculos a la movilidad en sus comunidades, se están realizando progresos en varios niveles. Un creciente número de autoridades nacionales y locales han aprobado políticas para hacer los entornos residenciales y urbanos más accesibles para las personas de edad. Están revisando cada vez más los códigos urbanísticos para asegurar la incorporación de un diseño favorable a las personas de edad en los proyectos de nueva construcción. Algunos gobiernos y organizaciones de la sociedad civil han efectuado considerables inversiones en este sentido,

²¹ Véase <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/7850881.stm>.

²² OMS, *Global Age-Friendly Cities: A Guide* (Ginebra, WHO Press, 2007), se puede consultar en http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf; y Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), *Improving the Quality of Life of the Elderly and Disable People in Human Settlements, Volume I: A Resource Book of Policy and Programmes from around the World* (Nairobi, 1993), se puede consultar en <http://www.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/documents/HS-284.pdf>.

introduciendo a menudo modificaciones a las instalaciones residenciales y públicas existentes. La mayor parte de esos programas se ubican en los países más desarrollados, aunque ciudades como Bangkok, Beijing y Nueva Delhi también están adoptando medidas análogas, en algunos casos con carácter experimental²³.

42. En los países desarrollados, varios gobiernos han hecho progresos en la asignación de fondos a las personas de edad que reunían las condiciones para mejorar la accesibilidad y seguridad de sus viviendas para que siguieran residiendo en ellas. Esto reviste especial importancia para el gran número de personas de edad que viven en residencias vetustas.

43. Un apoyo y una vivienda adecuados para que sigan viviendo en sus propias casas son fundamentales para el bienestar, la independencia y la libertad de elección de las personas de edad. El diseño comunitario que pone de relieve la integración de las personas de edad en la vivienda, en lugar de en grupos de hogares residenciales o comunidades cercadas, ha comenzado a tenerse más en cuenta tanto en los países desarrollados como en el mundo en desarrollo²⁴. Esta tendencia es impulsada en parte por un enfoque inclusivo del desarrollo y la calidad de vida y, en parte, por consideraciones de costo. Hay pruebas considerables que apuntan a que los costos financieros derivados de la asistencia de base comunitaria que permite a las personas de edad permanecer en sus hogares son muy inferiores a los costos de mantenimiento de las instituciones residenciales institucionales.

44. Inversiones relativamente pequeñas en el suministro de equipo asistencial para mejorar la calidad de vida o la movilidad y la asistencia en las actividades diarias, como bañarse, cocinar, limpiar o lavar la ropa, pueden ayudar a las personas de edad delicadas a seguir siendo independientes y también pueden reducir la carga que soportan unos cuidadores desbordados en su capacidad. Sin embargo, la actual crisis financiera y económica ha llevado a varias autoridades nacionales y locales a recortar el gasto en programas sociales, lo que ha limitado el número de personas de edad que pueden optar a la atención social y, en algunos casos, se ha traducido en aumentos considerables de las cuotas de los servicios²⁵.

45. El acceso a un transporte asequible, fiable, seguro y físicamente accesible es indispensable para la participación e independencia de las personas de edad en la sociedad. A falta de unas tarifas de transporte favorables, el costo de este transporte puede ser prohibitivo para las personas de edad que están sumidas en la pobreza. Está demostrada la sólida asociación entre falta de transporte y pobreza y aislamiento social entre las personas de edad²⁶. En consecuencia, numerosas

²³ *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.07.II.C1).

²⁴ Por ejemplo, HelpAge Korea, con el apoyo del Fondo de Cooperación Especial de la República de Corea y la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN), formuló un programa de asistencia doméstica que fue ampliado a otros estados miembros de la ASEAN como Camboya, Tailandia y Viet Nam por medio de la asociación de organizaciones no gubernamentales. Organizaciones religiosas y de la sociedad civil, subvencionadas por el Gobierno, también prestan servicios de base comunitaria a las personas de edad en los municipios negros de Sudáfrica.

²⁵ *The Global Social Crisis: Report on the World Social Situation 2011* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta E.10.IV.12).

²⁶ Ann Frye, "Mobility: Rights, Obligations and Equity in an Ageing Society", documento de debate del Foro Internacional de Transporte núm. 2011/05 (OCDE/Centro Conjunto de Investigación sobre el Transporte OCDE/FIT, 2011), se puede consultar en <http://www.oecd->

ciudades ofrecen tarifas reducidas a las personas de edad que utilizan el transporte público y modalidades especiales de transporte para los que tienen una movilidad limitada. La entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en mayo de 2008 y la posterior ratificación de la Convención por un gran número de Estados Miembros han desempeñado una importante función para situar la cuestión de la accesibilidad en un lugar destacado de la agenda del transporte público urbano, tanto en los países desarrollados como en el mundo en desarrollo.

46. En numerosos países, sin embargo, el transporte público rural varía de inexistente a escaso e infrafinanciado. El transporte público privatizado que existe en algunos países en desarrollo carece generalmente de las características que lo harían accesible para las personas de edad o con discapacidad. Entre otros problemas, cabe citar la falta de aceras y carreteras viables y accesibles.

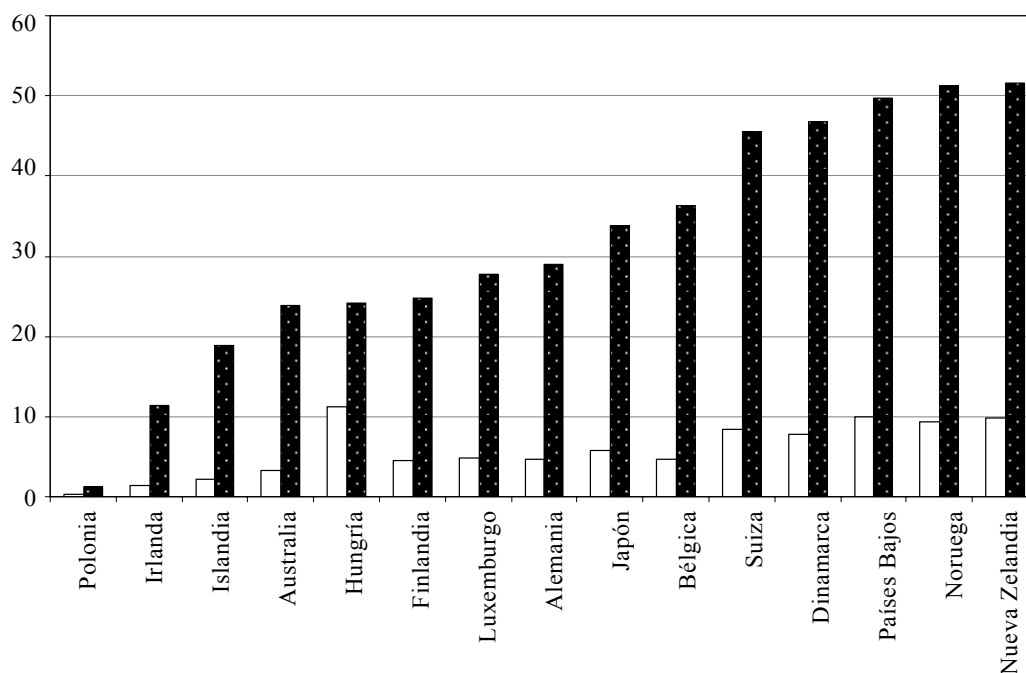
B. Ayuda a domicilio y atención a largo plazo

47. Los servicios de asistencia y apoyo y la manera en que se prestan son fundamentales para mantener la salud, calidad de vida e independencia de las personas de edad y su participación en la comunidad y la sociedad. Puesto que la necesidad de asistencia a largo plazo crece considerablemente con la edad, las personas de 80 o más años de edad, grupo de la población mundial en que las mujeres superan con creces a los hombres, son las principales beneficiarias de esa asistencia (véase el gráfico a continuación). Por consiguiente, las personas de edad más avanzada constituyen el principal grupo beneficiario de los servicios de apoyo y asistencia a largo plazo en residencias privadas o instituciones. La asistencia a largo plazo es prestada generalmente con carácter informal en el hogar por familiares y amigos, fundamentalmente mujeres. En algunos casos, los cuidadores son voluntarios o, en los países desarrollados, son proveedores remunerados de servicios para las personas que se lo puedan permitir.

48. Muchos países desarrollados están analizando diversos enfoques en la prestación de servicios de asistencia a largo plazo para las personas de edad necesitadas. Sin embargo, en la mayoría de los casos las personas de edad tienen que depender de la asistencia pública porque carecen de medios suficientes para permitirse tales servicios. Algunos Estados Miembros exigen a las personas de edad que hagan usos de sus bienes y ahorros antes de poder acceder a los servicios de asistencia a largo plazo financiados o subvencionados por el gobierno.

library.org/transport/mobility-rights-obligations-and-equity-in-an-ageing-society_5kg9mq4tbtvh-en.

Proporción de personas de edad que reciben asistencia oficial a largo plazo por edad, en torno a 2006 (determinados países)



Fuente: OCDE, *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators*.

49. Entre los países con sistemas de asistencia a largo plazo relativamente amplios, cabe citar a Alemania, Austria, el Japón, Luxemburgo, los Países Bajos y los países nórdicos. El sistema de seguro de asistencia a largo plazo de Alemania, que entró en vigor en 1995, es un ejemplo típico²⁷. Con arreglo a este sistema de seguro obligatorio, las cotizaciones mensuales ascienden al 1,95% del ingreso bruto de un empleado en 2012 (lo que supone un aumento con respecto a la cotización original del 1% en 1995), que son financiadas a partes iguales por empleadores y empleados. El seguro cubre los servicios que se prevean necesarios durante seis meses o más. Cuatro ámbitos diferentes de actividad diaria se tienen en cuenta al evaluar la necesidad: movilidad, higiene personal, comidas y quehaceres domésticos. A fin de recibir ayuda, una persona debe necesitar asistencia en dos o más de estos ámbitos. Los beneficiarios pueden elegir entre tres tipos de servicios que tienen diferentes sistemas de pago: a) pagos en efectivo a cuidadores informales; b) servicios profesionales de asistencia en el hogar (pagos efectuados directamente a los proveedores); y c) servicios de asistencia institucional (pagos efectuados directamente a las instalaciones).

50. En la mayoría de los países, la adopción de medidas para apoyar la prestación de asistencia a largo plazo ha conducido a un rápido crecimiento de la industria de proveedores privados de asistencia domiciliaria y servicios ambulatorios. Si bien esto ha provocado un aumento del número de cuidadores profesionales, sigue

²⁷ Charlene A. Harrington, Max Geraedts y Geoffrey V. Heller, "Germany's long-term care insurance model: lessons for the United States", *Journal of Public Health Policy*, vol. 23, núm. 1 (2002).

habiendo una escasez de cuidadores cualificados en casi todos los países miembros de la OCDE²⁸. Gracias a las nuevas tecnologías, se está empezando a prestar servicios a distancia a las personas que requieren asistencia, ámbito incipiente que podría crecer considerablemente.

51. Un contado número de países han comenzado a prestar apoyo o impartir formación, o están considerando esta posibilidad, incluidas la remuneración y la sustitución temporal, para las personas que se ofrecen voluntarias para cuidar a sus familiares de edad. Ese apoyo y esa formación para los familiares permiten unos mecanismos flexibles, mejoran el acceso a la asistencia y son eficaces en función de los costos, por lo que deben ser ampliados.

52. La tensión relacionada con los cuidados, tanto en entornos institucionales como en residencias privadas, puede traer consigo diversas formas de negligencia y abuso de los beneficiarios de la asistencia. El aislamiento social ha sido documentado tanto como un factor de riesgo del abuso de las personas de edad como una consecuencia de ello²⁹. En consecuencia, prevenir y afrontar el maltrato de las personas de edad es fundamental para garantizar su integración social.

53. En 2010, AGE Platform Europe, junto con asociados nacionales de 10 países, elaboraron una carta que incluía los principios y derechos fundamentales que deben regir la prestación de apoyo y asistencia a largo plazo a las personas de edad³⁰. La carta iba acompañada de una guía destinada a informar a los cuidadores, responsables políticos y organizaciones de las personas de edad de que envejecer y ser dependientes del apoyo de los demás no disminuye la dignidad ni los derechos fundamentales inherentes a la persona.

V. Principales desafíos a la integración social en la vejez

A. Aislamiento social

54. En los últimos años, la proporción de personas de edad que viven solas ha aumentado en muchas partes del mundo. En particular, en un creciente número de países en desarrollo la proporción de personas de edad que viven con niños ha disminuido. Hasta cierto punto, estas tendencias reflejan el hecho de que las personas de edad prefieren cada vez más vivir de manera independiente durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, vivir solo suele ser consecuencia de la viudez, una etapa de la vida que ocurre cada vez más a una edad más tardía.

55. En este contexto, los estudios siguen apuntando a la soledad y el aislamiento social como fenómenos relativamente comunes entre las personas de edad, tanto en los países desarrollados como en el mundo en desarrollo, también entre los que

²⁸ OCDE, *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators* (París, publicaciones de la OCDE, 2009).

²⁹ OMS, “Abuse of the elderly”, ficha descriptiva (2002). Se puede consultar en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf (consultado el 18 de junio de 2012).

³⁰ AGE Platform Europe, “European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance” (2010). Se puede consultar en http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf (consultado el 18 de junio de 2012).

viven con su familia extensa^{31,32}. Aunque vivir solo no provoca automáticamente un sentimiento de soledad o aislamiento social, se trata de un factor de riesgo³³. La investigación muestra que el principal factor de riesgo del aislamiento social no es la edad en sí misma, sino una conjunción de factores personales, sociales y económicos que son comunes a las personas mayores, como vivir solo, no tener hijos, la mala salud, los barrios en dificultades, los bajos ingresos y la falta de acceso al transporte y las telecomunicaciones. No obstante, el detonante del proceso conducente al aislamiento social suele ser un hecho como la pérdida de un cónyuge o un amigo íntimo, la pérdida de las capacidades físicas o mentales, el cambio de residencia y la negligencia o el maltrato³⁴.

56. La mayor parte de las intervenciones para combatir el aislamiento social adoptan la forma de programas de divulgación llevados a cabo por organizaciones de voluntarios o servicios sociales de base comunitaria. En la bibliografía son notablemente escasas las pruebas de la efectividad de dichas intervenciones. Sin embargo, parece haber un entendimiento incipiente de la necesidad de un enfoque en varios frentes para luchar contra el aislamiento social, que aborde sus determinantes socioeconómicos y favorezca unos entornos sociales y físicos aptos para las personas de edad en los planos vecinal y comunitario.

B. Discriminación por motivos de edad

57. Con demasiada frecuencia, las personas de edad afrontan las negativas percepciones que de ellos tienen los empleadores; los límites de edad, las sanciones y las denegaciones de servicio que imponen los proveedores de servicios de seguros y las instituciones financieras; las nociones preconcebidas y la actitudes negativas del personal médico; y el racionamiento de la asistencia sanitaria.

58. Las últimas investigaciones también muestran que el maltrato, la negligencia y la violencia contra las personas mayores, tanto en el hogar como en las instituciones, tienen una incidencia mucho mayor de lo que se reconocía anteriormente. Esos casos no suelen denunciarse ni abordarse o se toman con indiferencia e incluso aceptación.

59. Las conclusiones preliminares del segundo examen y evaluación en curso del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002 muestran que la discriminación por motivos de edad es una realidad en la mayor parte de las sociedades, de una forma u otra. Diez años después de la aprobación del Plan de Acción, los prejuicios y las prácticas discriminatorias por parte de las personas y las instituciones hacia las personas de edad siguen socavando su participación en la sociedad. Esa discriminación por motivos de edad se basa en el supuesto de que la

³¹ Jeni Warburton y Chi-Wai Lui, *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*, Centro sobre Envejecimiento de Australasia, Universidad de Queensland (Brisbane, 2007).

³² Antoinette Lombard y Elma Krueger, "Older Persons: the Case of South Africa", *Ageing International*, vol. 34 (2009).

³³ Albert I. Hermalin, "Ageing in Asia: Facing the Crossroads", Estudio comparativo de las personas de edad en *Asia Research Report*, núm. 00-55 (Ann Arbor, Centro de Estudios Demográficos, University of Michigan Press, agosto de 2000).

³⁴ Jenny de Jong Gierveld y Betty Havens, "Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview", *Canadian Journal on Aging*, vol. 23, núm. 2, (2004).

negligencia y la discriminación de las personas de edad constituyen la norma y lo que es aceptable.

60. Aprovechando la oportunidad que ofrecía la declaración de 2012 como Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, Equinet (Red Europea de Organismos para la Promoción de la Igualdad) reveló que las acusaciones de discriminación por parte de las personas de edad suponían un porcentaje considerable de los expedientes de muchos órganos que promueven la igualdad³⁵. Un examen de los casos de la Red en 21 Estados miembros de la Unión Europea llegó a la conclusión de que las actitudes discriminatorias por motivos de edad no solo eran la fuente de la discriminación que sufrían las personas de edad, sino que también servían para justificar dicha discriminación. Otra conclusión incipiente fue que varias de las prácticas institucionales y normativas vigentes tendían a crear una “cultura de la discriminación por motivos de edad” que reforzaba las opiniones discriminatorias y conducían a una marginación y exclusión adicionales de las personas de edad.

61. El examen de la Red reveló que la mayor parte de las denuncias por parte de las personas de edad se referían a cuestiones esenciales para su integración social, a saber, la contratación, el empleo y el acceso a los servicios bancarios y de seguros. Además, un número significativo de casos implicaban múltiples formas de discriminación sobre la base, por ejemplo, de la edad, el género, la discapacidad o el origen racial y étnico. La Red determinó dos líneas de acción principales para promover la igualdad de edad y prevenir la discriminación sobre la base de la edad: la gestión proactiva de la diversidad de edad en el lugar de trabajo y la prestación de servicios favorables a las personas de edad. A nivel europeo, la Directiva del Consejo 2000/78/CE, que prevé un marco general para la igualdad de trato y prohíbe la discriminación por motivos de edad en el empleo y la profesión, puede ser utilizada para promover la gestión proactiva de la diversidad de edad en el lugar de trabajo. Sin embargo, no existe ninguna protección jurídica de la igualdad y la no discriminación sobre la base de la edad más allá del empleo y la profesión.

VI. Conclusiones y recomendaciones

62. El grado en que las personas de edad están socialmente integradas afecta directamente a su dignidad y calidad de vida. Si bien los Estados Miembros reconocen generalmente la importancia de promover la participación y la salud de las personas de edad, hay sin embargo una falta evidente de políticas coordinadas en apoyo de la integración y la participación de las personas de edad en la sociedad. La integración social de las personas de edad deberá considerarse y aplicarse con mucha más decisión si los Estados Miembros desean materializar el potencial de un recurso humano, social y económico en buena medida pasado por alto y sin explotar, a saber, las personas de edad.

³⁵ Equinet, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012* (Bruselas, Equinet, 2012). Los órganos en pro de la igualdad fueron establecidos en los Estados miembros de la Unión Europea a fin de promover la igualdad y combatir la discriminación en los ámbitos abarcados por las Directivas de la Unión Europea en materia de igualdad de trato.

63. Con mucha frecuencia, las preocupaciones públicas y normativas con respecto al envejecimiento se centran excesivamente en la provisión de prestaciones y su costo económico para la sociedad, prestándose escasa o nula atención a la manera en que la mayoría de las personas de edad pueden y deben seguir contribuyendo al desarrollo social. Como ya se ha analizado, estas opiniones suelen estar fundadas en normas y supuestos discriminatorios que excluyen a las personas de edad y socavan su independencia. En varios Estados Miembros, la actual crisis financiera y económica ha traído consigo recortes presupuestarios en el gasto social que suponen una clara amenaza adicional a la inclusión e independencia de las personas de edad a corto plazo.

64. La integración social de las personas de edad no puede lograrse a menos que sean capaces de expresar su opinión y tomen decisiones sobre las cuestiones que afectan a sus vidas y sus familias, comunidades y naciones.

Recomendaciones

65. **La Asamblea General tal vez desee recomendar a los Estados Miembros:**

a) **Promover y apoyar iniciativas que divulguen una imagen pública positiva a las personas de edad y sus múltiples contribuciones a sus familias, comunidades y sociedades;**

b) **Asegurar que el principio de igualdad de edad sea incorporado y defendido en todos los programas y políticas sanitarios y que su aplicación sea periódicamente vigilada;**

c) **Aprobar y hacer cumplir directrices que establezcan normas para la prestación de apoyo y asistencia a largo plazo a las personas de edad;**

d) **Promover y apoyar iniciativas que potencien la participación de las personas de edad en el mercado de trabajo;**

e) **Introducir leyes que promuevan la igualdad y la no discriminación sobre la base de la edad en la prestación de servicios financieros y de seguros;**

f) **Implicar a las personas de edad y sus organizaciones en la formulación, aplicación y supervisión de las políticas y los programas que los afecten.**