



**Instituto de
Relaciones
Internacionales**



derechoshumanos@iri.edu.ar

Documentos

Organización de Naciones Unidas

En la presente sección se incorporan algunos de los más importantes documentos de la ONU del Consejo de Derechos Humanos, contando con informes del Alto Comisionado de Derechos Humanos y de Relatores.



Asamblea General

Distr. general
1 de julio de 2013
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

24º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del
Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Informe resumido de la consulta sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resumen

El presente informe contiene un resumen de las deliberaciones de la consulta pública sobre los derechos humanos de las personas de edad celebrada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de conformidad con la resolución 21/23 del Consejo de Derechos Humanos. La consulta se centró en los principales problemas para el ejercicio de los derechos humanos de las personas de edad y en las buenas prácticas en los ámbitos de la protección y promoción de sus derechos humanos, e incluyó la celebración de una reunión de un día de duración, el 15 de abril de 2013 en Ginebra, así como la presentación de comunicaciones por escrito por Estados Miembros y observadores, instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones regionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas. Algunos de los temas examinados fueron: ejemplos de protección específica contra la discriminación por motivos de edad y el edadismo, los órganos con el mandato de proteger los derechos de las personas de edad y luchar contra la discriminación por motivos de edad, y los desafíos y las buenas prácticas en las esferas de los derechos económicos y sociales de las personas de edad —en particular, el derecho a salud, al trabajo y a la protección social— y de la protección de las personas de edad contra la violencia, el abandono y el maltrato.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–2	3
II. Comunicaciones por escrito	3–9	3
III. Debates de expertos celebrados durante la consulta pública	10–76	5
A. Sesión inaugural	11–13	5
B. Obstáculos para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad.....	14–24	5
C. Discriminación por motivos de edad y edadismo	25–39	8
D. Las personas de edad y el derecho al trabajo, a la salud y a la seguridad social.....	40–59	11
E. Maltrato y abandono de las personas de edad y violencia contra ellas	60–76	15
IV. Conclusiones	77–78	18

I. Introducción

1. En su resolución 21/23, el Consejo de Derechos Humanos pidió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que organizara en Ginebra, entre los periodos de sesiones, una consulta pública sobre la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad, con la participación de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales competentes, los organismos de las Naciones Unidas y los interesados, a fin de recibir información y compartir las mejores prácticas sobre el tema, y que presentara al Consejo en su 24º período de sesiones un informe resumido de la mencionada consulta. El presente informe se remite atendiendo a dicha solicitud.

2. El 8 de enero de 2012, el ACNUDH dirigió a los Estados Miembros y observadores una nota verbal, e invitó a los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y otros interlocutores pertinentes a que presentaran comunicaciones por escrito. Los destinatarios, en sus comunicaciones, debían indicar los principales problemas encontrados en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad a nivel de país, así como toda prohibición explícita de la discriminación por motivos de edad que figurara en sus constituciones o su legislación. También debían abordar otras cuestiones, como la existencia de órganos específicos con el mandato de proteger contra la discriminación por motivos de edad o de proteger y promover los derechos de las personas de edad, y la aprobación de leyes, políticas, estrategias y planes de acción nacionales específicos para garantizar el ejercicio igualitario de los derechos por parte de las personas de edad. Los ámbitos de interés a este respecto eran, entre otros, la prevención y protección ante la violencia y el maltrato, la protección social, la alimentación y la vivienda, el empleo, la capacidad jurídica, el acceso a la justicia, la asistencia sanitaria, y la necesidad de cuidados asistenciales a largo plazo y paliativos.

II. Comunicaciones por escrito

3. El ACNUDH recibió comunicaciones por escrito de Estados Miembros y observadores, incluidos Albania, la Arabia Saudita, la Argentina, Bosnia y Herzegovina, el Brasil, Chile, Chipre, Colombia, Costa Rica, Estonia, la Federación de Rusia, Francia, el Gabón, Grecia, Guatemala, Haití, Hungría, el Iraq, Irlanda, el Líbano, Lituania, Mauricio, México, el Perú, Qatar, la República Árabe Siria, la República de Moldova, la República Dominicana, Rumania, Serbia, Suecia, Suiza, Trinidad y Tobago, Túnez, Turkmenistán, Ucrania, Venezuela (República Bolivariana de) y la Santa Sede.

4. También presentaron sus aportaciones las instituciones nacionales de derechos humanos del Afganistán, Alemania, Australia, Austria, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Gran Bretaña (Inglaterra y Gales), Malasia, Marruecos, Nueva Zelandia, los Países Bajos, Panamá, el Paraguay, Portugal, Qatar, Rwanda, Serbia y Uganda. El ACNUDH también recibió aportaciones de dos organizaciones regionales: el Consejo de Europa y la Unión Europea.

5. Asimismo, realizaron contribuciones las siguientes organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y personas: AGE Platform Europe, Age UK, el Centre for Cardiovascular and Chronic Care, Faculty of Health, de la Universidad Tecnológica de Sydney y el International Council on Women's Health Issues (Australia), la Coordinación de Organismos Regionales de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento, la Correctional Association of New York (Estados Unidos de América), la asociación DaneAge (Dinamarca), la organización 50+ Hellas (Grecia), la Fundación

Compassion Alzheimer (Bulgaria), la Fundación para el Desarrollo de las Personas de Edad (Tailandia), Gay and Lesbian Equality Network (Irlanda), HelpAge Ghana y la Asociación Nacional de Pensionistas (Ghana), HelpAge International, el Centro Magu contra la Pobreza para la Rehabilitación de Personas de Edad y la Misión de Tanzania para los Pobres y Discapacitados (República Unida de Tanzania), Legal Aid Bureau (Estados Unidos de América), Isenim (Uzbekistán), National Association of Community Legal Centres y 30 organizaciones de apoyo (Australia), la Cruz Roja de Serbia, la Fundación Pública Regional para la Asistencia de las Personas de Edad Dobroe Delo (Federación de Rusia), el Centro de Recursos para las Personas de Edad, la Asociación Pública de Protección Social para la Población y HelpAge International (Kirguistán), SOS Personnes Agées (Chad), Turbota pro Litnih v Ukraini (Age Concern Ucrania), UBA Schweiz (Suiza), la asociación Reach the Aged de Uganda, la World Network of Users and Survivors of Psychiatry y el Centre for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (Estados Unidos de América), el Dr. P. Vyasamoorthy (India) y un grupo de pensionistas de fondos de pensiones privados del Perú.

6. En las comunicaciones se señalaron problemas como las repercusiones de la crisis financiera en los derechos humanos de las personas de edad; la elevada incidencia de la pobreza, el hambre, el analfabetismo, el desempleo, la inseguridad alimentaria y la falta de hogar entre las personas de edad; la magnitud de la violencia y el maltrato que sufren las personas de edad; la falta de cobertura, el costo elevado o la insuficiencia de la protección social o de los servicios sociales; la escasez de profesionales en los servicios específicamente destinados a atender las necesidades de las personas de edad; el aislamiento de las personas de edad; la persistencia de estructuras e instrumentos legales que favorecen la atención en instituciones antes que la atención en el hogar; la falta de reconocimiento jurídico general de la discriminación por motivos de edad y del envejecimiento; y la falta de datos desglosados sobre las personas de edad.

7. En sus comunicaciones, los participantes también recalcaron la feminización del envejecimiento y la necesidad de prestar atención a las interrelaciones entre la vejez y otros factores, como la orientación sexual, la pertenencia a una minoría lingüística o étnica, la migración, la discapacidad, la residencia en zonas rurales, el desplazamiento interno y la encarcelación. También se señaló la falta de adaptación a las necesidades de las personas de edad para garantizar el acceso a la justicia y a la información (incluidas las dificultades derivadas de la digitalización obligatoria), y la falta de medidas para promocionar la participación política.

8. Existían problemas específicos de determinadas regiones, como las acusaciones de brujería contra mujeres de edad, las restricciones de los derechos sucesorios que afectaban a las mujeres de edad, las repercusiones de las modificaciones en la estructura familiar que han menoscabado la protección que brindaba tradicionalmente la familia extensa, y la falta de reconocimiento del papel que asumen las personas de edad en el cuidado de los niños como consecuencia de la migración, guerras y la pandemia del VIH/SIDA. Las comunicaciones de los países desarrollados señalaban problemas relativos a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y de salud, ya que el número de contribuyentes era cada vez menor, mientras que el de beneficiarios iba en aumento.

9. En muchas comunicaciones, los participantes también destacaron las buenas prácticas, como la aprobación de legislación, programas y planes de acción específicos; la inclusión explícita de las personas de edad en la legislación sectorial (como la prevención de la violencia familiar); la institución de órganos de protección específicos; y los esfuerzos para garantizar la coordinación entre las diversas autoridades competentes en ámbitos como la salud, la protección social y los servicios sociales. Otras actividades incluían medidas para garantizar una mayor cobertura y la adecuación de las pensiones, la posibilidad de conciliar el trabajo con la percepción de una pensión, la cobertura de las necesidades de salud específicas de las personas de edad, y las alianzas con organizaciones de la sociedad civil.

III. Debates de expertos celebrados durante la consulta pública

10. La consulta pública se celebró el 15 de abril de 2013 en Ginebra. Expertos de los organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, instituciones nacionales de derechos humanos, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil de diferentes regiones del mundo debatieron sobre los principales obstáculos para el pleno disfrute de los derechos humanos por parte de las personas de edad y ofrecieron ejemplos de buenas prácticas en el ámbito de la protección y promoción de los derechos humanos de las personas de edad. La consulta incluyó una sesión inaugural en la que la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos formuló observaciones introductorias, y cuatro grupos de debate que se centraron en los siguientes temas: a) los principales obstáculos para el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas de edad; b) la discriminación por motivos de edad y el edadismo; c) el derecho de las personas de edad a la salud, al trabajo y a la seguridad social; y d) la violencia, el maltrato y el abandono que sufren las personas de edad. Después de las intervenciones, hubo preguntas y observaciones de los Estados Miembros, los expertos de los organismos de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y organizaciones académicas, y otros participantes.

A. Sesión inaugural

11. La reunión fue inaugurada por la Alta Comisionada Adjunta, que explicó los objetivos y las modalidades de la consulta pública. Puso de relieve la paradoja entre el crecimiento absoluto y relativo del número de personas de edad en la sociedad —un indicador del éxito de las medidas que prolongan la esperanza de vida— y los informes periódicos que revelan el aumento de la discriminación, del abandono, de la exclusión y del maltrato de las personas de edad. Destacó que, a pesar de los sistemas de protección y la legislación nacional existentes, la situación reflejaba una falta de atención a la protección de los derechos de las personas de edad. También subrayó que los esfuerzos de la comunidad internacional no habían sido suficientes para garantizar que las personas de edad disfrutaran plenamente de la totalidad de los derechos humanos.

12. La Alta Comisionada Adjunta expresó su satisfacción por el hecho de que el Consejo de Derechos Humanos, mediante su resolución 21/23, hubiera incluido en su agenda el tema de los derechos humanos de las personas de edad, y acogió con agrado la celebración de la consulta pública como primera actividad organizada específicamente de acuerdo con el nuevo tema de la agenda.

13. Recordó a los participantes que, de conformidad con la resolución 21/23, el objetivo de la consulta pública era recibir información y compartir buenas prácticas en la materia. Este proceso debía considerarse complementario del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre el envejecimiento, establecido por la resolución 65/182 de la Asamblea General.

B. Obstáculos para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad

14. En el grupo de debate sobre los obstáculos para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad actuó como moderador el Jefe de la Subdivisión de Desarrollo y Cuestiones Económicas y Sociales del ACNUDH, y presentaron ponencias la Directora del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Ginebra, la

Sra. Virginia Bras Gomes, miembro del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, del Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, Mónica Roque.

15. La Directora del UNFPA en Ginebra destacó la importancia de la sensibilización del Consejo de Derechos Humanos y de los gobiernos acerca de los derechos humanos de las personas de edad. El UNFPA había contribuido al debate mediante el informe de referencia titulado "Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío". En su opinión, se debían transmitir tres mensajes: en primer lugar, la población mundial estaba envejeciendo mucho rápidamente y los países en desarrollo pronto sufrirían el envejecimiento más rápido; en segundo lugar, el envejecimiento de la población era una oportunidad que también presentaba desafíos considerables, y, en tercer lugar, el envejecimiento no era una cuestión del futuro, sino del presente. Si los Estados no actuaban de inmediato, desperdiciarían las oportunidades de superar los desafíos que presenta ese drástico cambio demográfico.

16. La Directora del UNFPA puso de relieve la importancia del envejecimiento de la población como tendencia demográfica mundial: en 1950, el número de personas que habían cumplido 60 años era de 205 millones; en la actualidad, esta cifra casi se había cuadruplicado hasta alcanzar 810 millones (equivalente al 11% de la población mundial). Para 2050, el número de personas de edad sobrepasaría al de personas menores de 15 años y ascendería a unos 2.000 millones de personas (el 22% de la población mundial). Esta tendencia estaba produciéndose en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, y en todas las regiones. Para 2050, casi el 80% de las personas de edad del mundo vivirían en países en desarrollo. Sin embargo, había diferencias significativas entre las regiones: en África, que tenía la población más joven, el 6% de la población había cumplido 60 años; en América Latina, la cifra era del 11%; en América del Norte, el 19%, y en Europa, el 22%.

17. Globalmente, las mujeres representaban la mayor proporción de las personas de edad; por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad, tan solo había 84 hombres. Las mujeres eran más propensas a la pobreza, la discriminación y el maltrato. Casi la mitad de las mujeres de edad vivían solas, mientras que solo lo hacía una minoría de hombres de edad. Estas diferencias tenían importantes consecuencias en cuanto a la formulación de políticas y programas, y la promoción y protección de los derechos humanos.

18. El envejecimiento de la población debía abordarse como un motivo de celebración y un desafío. Cabía celebrar el aumento de la esperanza de vida con una mejor salud, gracias a las mejoras en nutrición, saneamiento, la atención de salud, la educación y el bienestar económico. Sin embargo, era preciso decidir el modo en que se podría aprovechar esta longevidad y asegurar las contribuciones que podía aportar a la sociedad una población de personas mayores que tenga actividad social y económica, viva en condiciones de seguridad y sea saludable. El desafío consistía en "añadir vida a los años, no solo años a la vida".

19. Para superar dicho reto, era necesario un cambio en tres ámbitos fundamentales. En primer lugar, se requería urgentemente garantizar la seguridad en el ingreso y el acceso a servicios sociales y de salud esenciales para las personas de edad. En segundo lugar, era fundamental invertir en los jóvenes de hoy para mejorar la vida de futuras generaciones de personas mayores. Esto debía combinarse con el empleo flexible, el aprendizaje a lo largo de la vida, y las oportunidades de actualizar la capacitación para permitir y alentar la permanencia en el mercado laboral de las actuales generaciones de personas de edad. Por último, todos—incluidos los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades, las familias y las propias personas de edad—debían participar en el desarrollo de una nueva cultura basada en los derechos humanos de las personas mayores y promover un cambio de mentalidad y de actitudes sociales con respecto al envejecimiento y las personas mayores,

que no debían ser consideradas meros receptores de medidas del bienestar social, sino miembros activos que contribuyen a la sociedad.

20. La Sra. Bras Gomes destacó la importante protección que ofrecía a las personas de edad el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Las disposiciones particularmente pertinentes para las personas de edad eran, entre otras, los artículos 6 a 8 sobre condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, el artículo 9 sobre el derecho a la seguridad social, el artículo 10 sobre la protección de la familia, el artículo 11 sobre el derecho a un nivel de vida adecuado y el artículo 12 sobre el derecho a la salud física y mental. Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales había interpretado el alcance de las obligaciones que en virtud del Pacto incumbían a los Estados con respecto a las personas de edad en su Observación general N° 6, tomando en consideración varios documentos de las Naciones Unidas, como el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad y la Proclamación sobre el Envejecimiento.

21. La Sra. Bras Gomes abordó la cuestión de los obstáculos a los que se enfrentan las personas de edad para el disfrute de los derechos contemplados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En lo que respecta al derecho a trabajar y a los derechos laborales, destacó como problemas principales la ausencia de derechos en la economía no estructurada, la falta de capacitación y formación continua para las personas de edad y los despidos laborales por motivos de edad. Los obstáculos al derecho a la seguridad social, que abarca las pensiones contributivas y no contributivas y los programas de transferencia de efectivo, incluían la falta de cobertura universal y la insuficiencia de las pensiones, las repercusiones de las medidas de austeridad y las dificultades financieras, y las desigualdades entre los géneros en cuanto a los regímenes de pensiones, en detrimento de las mujeres. Respecto del derecho a la salud, los principales obstáculos incluían la falta de cobertura universal, la privatización de los servicios, las repercusiones de las medidas de austeridad y la deficiente coordinación de los servicios de atención sanitaria y otros servicios de atención social. Señaló que el disfrute de todos los derechos contemplados en el Pacto solo podía garantizarse si estos se promocionaban y fomentaban activamente mediante sólidas políticas públicas, con la participación de la social civil.

22. La Sra. Roque destacó la importancia y la naturaleza irreversible del fenómeno demográfico del envejecimiento, e hizo referencia a la información y las proyecciones disponibles sobre el crecimiento de la población de edad. Había muchos riesgos asociados a la vejez: pobreza, marginación, invisibilidad, discriminación y enfermedad. En la actualidad, el 80% de la población mundial no tenía seguridad social ni cobertura sanitaria de ningún tipo y, de no adoptarse políticas nacionales o internacionales, para 2050, alrededor de 1.200 millones de personas de edad se verían expuestas a la inseguridad en el ingreso. Aunque el acceso a trabajos de calidad para las personas de edad a menudo suponía un problema, en Asia, África y América Latina, la supervivencia de las personas de edad se debía al empleo, principalmente en el sector no estructurado o en puestos de trabajo no cualificados. Encuestas europeas mostraban que el 24% de las personas de edad eran víctimas de violencia y maltrato. Entre 2000 y 2050, se duplicaría el número de personas de edad parcial o totalmente dependientes. Las personas de edad eran particularmente vulnerables durante los conflictos armados y los desastres naturales, como terremotos e inundaciones. La discriminación contra las personas de edad se veía agravada por otros factores, como el género o el origen indígena. Un ejemplo de discriminación en la prestación de servicios era no solicitar el consentimiento de las personas de edad que recibían atención de salud o eran acogidas en instituciones.

23. La Sra. Roque señaló que las sociedades e instituciones todavía no se habían adaptado a los nuevos desafíos demográficos que planteaba el envejecimiento de la población, y aún funcionaban de acuerdo con un paradigma obsoleto. Describió dos

desafíos que afrontaban los Estados: modificar su percepción clásica del envejecimiento y asumir su responsabilidad para con las personas de edad. Los Estados debían considerar el envejecimiento como una oportunidad más que un problema, y adoptar políticas dirigidas a posibilitar que las personas disfrutaran plenamente de los derechos humanos, incluso a medida que envejecían, y a garantizar los derechos humanos en un mundo que envejecía. Esto requería el desarrollo de nueva legislación y políticas nacionales de acuerdo con un paradigma basado en los derechos humanos que reconociera la igualdad y la no discriminación por motivos de edad. La orientación de un instrumento internacional de derechos humanos consagrado a los derechos de las personas de edad podía servir de modelo.

24. Durante el debate, la Familia Franciscana Internacional planteó la cuestión de los derechos de las personas de edad en prisión. Representantes de la Argentina y de la República de Corea subrayaron la importancia del envejecimiento, y acogieron con agrado las medidas adoptadas por el Consejo de Derechos Humanos a este respecto. La República de Corea se refirió a ciertas iniciativas adoptadas en el marco de la promoción y protección de los derechos de las personas de edad. El representante de Swazilandia preguntó acerca de la resolución de los posibles conflictos entre las tradiciones culturales de los Estados y la afirmación de la obligación del Estado de proteger a las personas de edad, por ejemplo, cuando se consideraba que la principal institución responsable del cuidado de las personas de edad era la familia, y no el Estado. En respuesta, la Sra. Bras Gomes destacó la universalidad de los derechos humanos y el hecho de que constituían una obligación para los Estados, independientemente de la cultura o la costumbre. La Unión Europea estaba plenamente comprometida con los derechos humanos de las personas de edad y reconocía los problemas a los que se enfrentaban las personas de edad, como el maltrato y la violencia, la discriminación, la exclusión y la falta de oportunidades, determinados problemas de salud y otras dificultades asociadas con la vejez. Según la Unión Europea, las normas y los principios vigentes en materia de derechos humanos proporcionaban un marco para el disfrute de estos derechos también por las personas de edad. La atención debería centrarse en la aplicación de las normas existentes. La Unión Europea también alentaba al Examen Periódico Universal, a los órganos de tratados y los titulares de mandatos de los procedimientos especiales a prestar atención a los derechos de las personas de edad con arreglo a sus mandatos.

C. Discriminación por motivos de edad y edadismo

25. En el grupo de debate sobre la discriminación por motivos de edad y edadismo el moderador fue el Jefe de la Dependencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del ACNUDH, y presentaron ponencias la Sra. Susan Ryan, la Comisionada Encargada de la Lucha contra la Discriminación por Edad de Australia; la Sra. Claudia Mahler, investigadora principal del Instituto Alemán de Derechos Humanos, y el Sr. Israel Doron, Catedrático del Departamento de Gerontología de la Universidad de Haifa, (Israel).

26. La Sra. Ryan describió el papel de la Comisionada Encargada de la Lucha contra la Discriminación por Edad y la legislación y políticas australianas sobre las personas de edad. La legislación y las políticas vigentes se centraban en el empleo, el acceso a bienes y servicios, la discriminación contra las personas de edad en el acceso a la educación, al alojamiento y los edificios públicos, la seguridad social (incluidas pensiones, atención de salud y acceso a medicamentos), los cuidados asistenciales a domicilio y en residencias, la transición del trabajo remunerado a la jubilación, y el cuidado de las personas de edad. Recordó que, a pesar de la exhaustiva protección disponible, ciertos derechos de las personas de edad todavía no se valoraban y protegían suficientemente.

27. La Sra. Ryan subrayó algunos de los principales desafíos a los que se enfrentaba Australia para garantizar la protección de los derechos de las personas de edad. En el ámbito de la atención de salud y el cuidado de las personas de edad, era preciso gestionar la creciente demanda de recursos para los servicios de esos dos ámbitos para responder a enfermedades crónicas y la demencia, y para satisfacer las expectativas de los Australianos de edad de disponer de servicios de mayor calidad y de mayor control y elección. En lo que se refiere al acceso a la vivienda, los problemas abarcaban la disponibilidad, la asequibilidad y la adecuación de la vivienda para las personas de edad, ya que había datos que demostraban que el número de las personas de edad sin hogar estaba aumentando. En relación con el empleo, muchas personas se retiraban de la actividad laboral antes de estar preparadas y sin tener los ahorros suficientes para su jubilación. La discriminación por motivos de edad dificultaba que las personas de edad consiguieran un puesto de trabajo o trabajaran más. También se requería flexibilidad de horarios y modalidades de empleo a tiempo parcial que permitieran conciliar el trabajo con las obligaciones del cuidado de las personas de edad o con una enfermedad o discapacidad.

28. En lo que respecta a la discriminación, la Sra. Ryan señaló que las percepciones y los estereotipos negativos sobre las personas de edad constituían un obstáculo considerable para la consecución de su pleno potencial. Las encuestas mostraban que algunas opiniones sobre las personas de edad en Australia consistían en considerarlas un grupo homogéneo, incapaces de aprender o cambiar, aquejadas de problemas de salud, solitarias y una carga económica para la sociedad. Los medios de comunicación desempeñaban un papel importante en la perpetuación de estos estereotipos. En consecuencia, parte de la labor de la Comisionada Encargada de la Lucha contra la Discriminación por Edad se orientaba a fomentar las percepciones positivas de las personas de edad, por ejemplo en el proyecto denominado: *Age Positive: promoting positive and diverse portrayals of older Australians* (Edad Positiva: promoción positiva y diversos retratos de Australianos de edad).

29. La discriminación por motivos de edad podía verse agravada por otros factores. Un 20% de los Australianos de edad provenía de ámbitos diversos cultural o lingüísticamente y a menudo debía hacer frente a obstáculos en el acceso a los servicios apropiados de atención de salud y del cuidado de las personas de edad. Superar estos obstáculos requería servicios accesibles y culturalmente apropiados. Además, muchas personas de edad lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales habían sufrido la discriminación y el estigma durante toda su vida, lo que tenía repercusiones negativas en su salud física y mental y bienestar social.

30. La Sra. Ryan apuntó que, en la actualidad, no había ninguna estrategia nacional gubernamental para proteger a las personas de edad de la violencia y el maltrato. Además, existía una necesidad real de protección social para las personas de edad a fin de garantizar un nivel de vida adecuado. Aproximadamente el 80% de todos los Australianos de 65 años o más de edad dependía, en cierta medida, de la pensión de jubilación, si bien el 20% restante disponía de ahorros propios para la jubilación.

31. La Sra. Ryan también apoyaba la elaboración de una nueva convención internacional para las personas de edad. La Comisión de Derechos Humanos de Australia estaba adoptando medidas para reunirse con los grupos interesados y los ministros pertinentes a fin de fomentar el apoyo a la nueva convención. A pesar de que Australia podía ser considerada un país desarrollado con un amplio abanico de medios de protección nacional para las personas de edad, una convención proporcionaría un marco de referencia unificado para la legislación y las políticas nacionales, mejoraría la cobertura de los derechos y proporcionaría una base sólida para supervisar la aplicación de medidas. En la actualidad, no existía ninguna obligación internacional específica de presentar informes sobre las cuestiones de derechos humanos que afectaban a las personas de edad. Una convención podría contribuir a que Australia actuara más eficazmente como país donante y

patrocinador de los derechos humanos, y aportaría mayor coherencia y plenitud a la protección de los derechos humanos de las personas de edad en el país.

32. La Sra. Mahler recordó el mandato del Instituto Alemán de Derechos Humanos, que incluía la promoción y protección de los derechos humanos mediante diversas actividades: recopilación de información, documentación, investigación aplicada, educación en materia de derechos humanos, asesoramiento a los responsables de políticas y a la sociedad en general, participación en debates pertinentes y cooperación a nivel nacional e internacional.

33. Pese a que en Alemania existía un marco legal que recogía el principio general de no discriminación, se consideraba que la discriminación por motivos de edad era un fenómeno nuevo. La oradora ilustró su afirmación con una encuesta de la Oficina Federal de Lucha contra la Discriminación, que revelaba que una de cada cinco personas en Alemania había sufrido situaciones de discriminación por motivos de edad: por ejemplo, la discriminación laboral de la mujer durante toda su vida a menudo dejaba a las mujeres sueldos y pensiones desproporcionadamente menores que los de los hombres. Por tanto, las mujeres de edad sufrían un mayor riesgo de pobreza durante la vejez.

34. La Sra. Mahler destacó tres retos principales para Alemania en la protección de los derechos de las personas de edad:

a) En el ámbito laboral, a menudo se estereotipaba a los trabajadores de edad como menos productivos, menos eficientes, más propensos a sufrir problemas de salud y enfermedades, o incapaces de adaptarse a los entornos tecnológicos. En Alemania, había límites de edad estrictos para ciertas profesiones, lo que limitaba desproporcionadamente el derecho fundamental al trabajo.

b) Los servicios de salud debían considerar las necesidades de salud de las personas de edad con el fin de incrementar su autonomía. El sistema de salud discriminaba a las personas de edad, porque muchas enfermedades estaban calificadas erróneamente como inherentes a la vejez y, por tanto, las personas de edad recibían un tratamiento diferente del de los pacientes más jóvenes. Las personas de edad deberían disponer de la misma atención médica que las personas más jóvenes.

c) Debate público: el cambio demográfico a menudo se asociaba a calificativos negativos y se consideraba un peligro. Estas percepciones negativas contribuían a perpetuar el edadismo en lugar de destacar las nuevas posibilidades que ofrecía el cambio demográfico.

35. Según la Sra. Mahler, el Gobierno de Alemania debía ser más consciente de la creciente importancia del envejecimiento y aplicar un enfoque basado en los derechos para permitir que las personas de edad disfruten de su derecho a la autonomía y a vivir de forma independiente. La sociedad alemana tenía que incluir a las personas de edad en el debate público para crear una sociedad inclusiva. La oradora argumentó que un tratado internacional vinculante para las personas de edad constituiría una referencia sólida para colmar las lagunas existentes y aplicar un enfoque basado en los derechos humanos a políticas adaptadas a la edad.

36. El Sr. Doron explicó el origen del término "edadismo", y apuntó que los instrumentos internacionales de derechos humanos no incluían un enfoque orientado a las personas de edad. Por ejemplo, aunque la Declaración Universal de Derechos Humanos incluía en su artículo 2, una lista de motivos por los que se prohibía la discriminación, no se mencionaba en ella la edad. En cambio, el artículo 25 de la Declaración Universal describía la edad como una contingencia negativa, equiparada al desempleo o a la enfermedad: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar [...] tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de

subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". El patrón habitual para abordar la vejez en el derecho internacional de los derechos humanos consistía bien en ignorarla o considerarla una situación de vulnerabilidad, un riesgo, una debilidad o una carga, bien en dar a entender que las personas de edad no merecían ser consideradas un grupo específico, o en considerar que sus derechos podían quedar amparados por otras categorías (como "mujeres de edad" y "trabajadores de edad").

37. Las razones principales que justificaban un instrumento de derechos humanos específico para las personas de edad en todos los niveles eran el edadismo y la discriminación por motivos de edad. Estos fenómenos eran universales y exclusivos de las personas de edad, y quedaban patentes en todos los ámbitos de la vida, como el empleo, los servicios de salud, los servicios sociales, la economía, las relaciones intergeneracionales, y el acceso a la justicia, las artes y otros muchos campos. Las políticas públicas relativas a la vejez no solo requerían la redistribución de la riqueza, sino también el reconocimiento de la identidad y el valor de las personas de edad en la sociedad. El edadismo solo podía combatirse cuando era explícito ese reconocimiento.

38. Durante el debate, los representantes del Uruguay y de la Santa Sede recalcaron que era preciso aprobar un instrumento internacional. La Santa Sede también hizo hincapié en que la protección específica de las personas de edad era un imperativo moral, ya que habían construido la sociedad. Varias organizaciones de la sociedad civil eran de la opinión que una nueva convención debería incluir la discriminación por motivos de edad, la sociedad inclusiva y la idea de la responsabilidad social para con las personas de edad. Los representantes de la Federación de Rusia y de los Estados Unidos de América describieron sus actuaciones en el ámbito de la protección de las personas de edad. La Unión Europea señaló que había una falta de aplicación de la directiva de la Unión Europea relativa a las personas de edad, y expresó preocupación ante la posibilidad de que definir a las personas de edad como una categoría unificada creara nuevos estereotipos.

39. La Sra. Mahler señaló la labor realizada por el Consejo de Europa respecto de la elaboración de un instrumento de derecho blando relativo a las personas de edad, pero subrayó la necesidad de desarrollar un marco jurídico vinculante a nivel regional e internacional. El Sr. Doron consideró que las experiencias regionales de establecimiento de normas suponían los primeros pasos útiles que podían allanar el camino para un instrumento internacional. Destacó que una convención específica no suponía ningún tipo de estigmatización, y que, de hecho, este no había sido el caso con los demás instrumentos relativos a las mujeres, los niños o las personas con discapacidad.

D. Las personas de edad y el derecho al trabajo, a la salud y a la seguridad social

40. En el grupo de debate sobre las personas de edad y el derecho al trabajo, a la salud y a la seguridad social el moderador fue un Oficial de Derechos Humanos de la Sección de Derechos Humanos y Asuntos Económicos y Sociales del ACNUDH, y presentaron ponencias la Sra. Emmanuelle St. Pierre-Guibault, Especialista Jurídica en materia laboral y seguridad social del Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Sra. Islene Araujo de Carvalho, Asesora Principal sobre Políticas del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y el Sr. Abdessadek Atlas, representante de la organización de la sociedad civil AIDE Fédération (Fédération des Agences Internationales pour le Développement).

41. La Sra. St. Pierre-Guibault recalcó que la OIT estaba comprometida con la protección y promoción de los derechos de las personas de edad durante su vida activa y tras ella, así como los de sus familias. La OIT era plenamente consciente del nuevo

contexto demográfico, que se caracterizaba por un descenso de la mortalidad y la fertilidad y por una longevidad mayor. Estos factores presentaban nuevos retos para la sociedad y el trabajo en todas las partes del mundo. La modificación de la estructura por edades de la población podía tener importantes repercusiones para el desarrollo económico, los mercados de trabajo y el bienestar en distintos contextos de desarrollo. Ese problema sería el tema de la próxima Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2013; por tanto, la OIT había redactado un informe preparatorio en el que se analizaban las repercusiones y políticas alternativas tanto para los países industrializados como para los países en desarrollo.

42. La OIT había aprobado un amplio abanico de convenios y recomendaciones pertinentes en el contexto del cambio demográfico que podrían desempeñar una función importante en la consecución del consenso público necesario para aprobar e implementar marcos normativos nacionales adecuados.

43. La Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980 (Nº 162) es el mecanismo más específico y directo que toma en consideración las consecuencias del envejecimiento de las sociedades para el mundo del trabajo y de la protección social. Se basa en tres temas principales: igualdad de oportunidades y de trato; medidas para la protección del empleo; y preparación y acceso al retiro. El Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (Nº 111) no menciona explícitamente la discriminación por motivos de edad, pero contempla la posibilidad de determinar motivos adicionales de discriminación, como la edad. Las normas sobre seguridad social de la OIT, en particular el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (Nº 102), y la reciente Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (Nº 202) proporcionan un marco de referencia internacional para la gama y los niveles de las prestaciones de la seguridad social que son necesarios y adecuados para garantizar el mantenimiento de los ingresos y la seguridad de los ingresos, así como el acceso a la atención de la salud durante todo el ciclo de vida. Hay otros convenios igualmente importantes para promover y proteger los derechos de las personas de edad.

44. La transición entre la vida activa y la jubilación debía ser progresiva, permitiendo una jubilación voluntaria, e ir acompañada de disposiciones que flexibilizaran la edad de jubilación, otorgando, por tanto, mayor libertad a las personas para decidir a qué edad desean dejar de trabajar. Además, el otro reto importante en materia de política social era la necesidad de garantizar un nivel adecuado de ingresos para todas las personas en la vejez sin sobrecargar las capacidades de las generaciones más jóvenes.

45. La reciente Recomendación Nº 202 de la OIT completaba este marco al solicitar la garantía de la seguridad básica del ingreso para las personas de edad en los países en todos los niveles de desarrollo. Además, suponía una contribución significativa a la consecución del contenido básico mínimo del derecho a la seguridad social. Era particularmente relevante para los países de renta baja y media en los que una gran parte de la fuerza de trabajo estaba concentrada en el sector informal, pero también para los países de renta alta en los que la reciente crisis financiera había demostrado que aún era necesario garantizar un mínimo la seguridad de los ingresos para las generaciones mayores mediante algún tipo de garantía estatal de un nivel mínimo de pensión.

46. La Sra. Araujo de Carvalho argumentó que el derecho a la salud implicaba que la formulación de políticas y la programación debía guiarse por las normas y los principios de los derechos humanos junto con el desarrollo de las capacidades de los titulares de los derechos para satisfacer sus obligaciones y de la capacidad de los titulares de derechos para reclamarlos. Esto se traducía en la creación de una base de conocimientos que permitiría a los responsables de políticas elaborar y aplicar políticas y programas que abordaran las necesidades de salud de las personas de edad.

47. En los planes y las estrategias de salud a menudo no se daba prioridad al envejecimiento en los análisis de la situación sanitaria, la información no estaba desglosada por edades y la edad no se consideraba una categoría de análisis en los mecanismos de supervisión, evaluación y rendición de cuentas en la planificación y programación en el ámbito de la salud.

48. La salud de las personas de edad debía abordarse específicamente en las iniciativas para fortalecer los sistemas de salud y en los marcos de reforma de la atención primaria de la salud. La orientación normativa para lograr la cobertura universal era particularmente pertinente, porque las personas de edad solían quedar excluidas, en particular cuando la cobertura dependía de contribuciones anteriores. Una alternativa para complementar los mecanismos universales podían ser intervenciones concretas, por ejemplo, para combatir la demencia y la hipertensión como prioridades en el ámbito de la salud.

49. Además, era necesario hacer más visible la desigualdad en el acceso a la atención de la salud. La discapacidad y las enfermedades afectaban a más personas en los países en desarrollo, y los Estados debían adoptar medidas para mejorar la situación de la población, en particular de las personas de edad. Los servicios de salud debían centrarse en las causas principales de los problemas de salud en las personas de edad, como las enfermedades no transmisibles. Los centros de atención primaria de la salud debían responder mejor a las necesidades de sus pacientes de edad. Podrían actuar como punto de entrada que derivara a los pacientes hacia la atención especializada, los cuidados a largo plazo, los servicios de salud mental y los servicios sociales.

50. Según la Sra. Araujo, los principales retos para los Estados eran: a) establecer sistemas de información para fortalecer la base de conocimientos y facilitar el uso de los datos en la elaboración de políticas; b) crear una masa crítica de capacidad para el cambio, ya que era esencial fomentar la capacidad de los titulares y los garantes de derechos, especialmente en el análisis de la equidad sanitaria y el establecimiento de prioridades en los ámbitos del envejecimiento y de la salud; y c) gestionar el proceso político desde la elaboración de la política hasta su aplicación.

51. El Sr. Atlas ilustró algunos de los obstáculos para la consecución del derecho a la protección social de las personas de edad con el estudio de caso de Marruecos, donde su institución participaba en el fomento de la capacidad de las organizaciones locales especializadas en la protección de los derechos de las personas de edad.

52. Marruecos no era una excepción a la transición demográfica, ya que había un aumento significativo del número de las personas de edad. Desde 1960, el número de personas de edad se había triplicado. En general, las personas de edad en Marruecos estaban insuficientemente protegidas por una seguridad social y pensión de jubilación deficientes. En la actualidad solo estaba cubierto por planes de seguridad social el 20% de las personas de edad en el país. Las personas de edad de las zonas rurales estaban en una situación particularmente vulnerable. Durante mucho tiempo, el objetivo perseguido por las estrategias y opciones de política había sido el crecimiento económico y, en consecuencia, la principal preocupación era la población activa. Estas políticas revelaban que el envejecimiento no se consideraba una cuestión crucial. La falta de una estrategia que tomara en consideración la edad podía explicarse por la concepción tradicional de la vejez como una cuestión que podía abordarse en el seno familiar. Sin embargo, el tamaño y la función de la familia habían cambiado drásticamente y las estructuras familiares resultaban insuficientes para ocuparse de las personas de edad. Además, la desregulación y la retirada del Estado del bienestar, supuestamente justificadas por la necesidad de fomentar el crecimiento económico, habían tenido repercusiones negativas en los derechos de las personas de edad, porque se consideraba que no era un grupo demográfico rentable.

53. Hacía varios años que el Gobierno era consciente de la cuestión del envejecimiento y había tomado las medidas pertinentes, como la Estrategia Nacional para las Personas de Edad en 2009 y el Informe nacional sobre el envejecimiento en 2002. Estas políticas nacionales estaban basadas en los objetivos y metas del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y en el Plan de Acción Árabe sobre el Envejecimiento. Esta política había hecho aparecer nuevos actores, estructuras sociales y organizaciones benéficas, así como a la formación de profesionales, campañas de sensibilización para fomentar mejores condiciones y la solidaridad intergeneracional.

54. En Marruecos, el sistema de protección social de las personas de edad se caracterizaba por la existencia de tres pensiones de vejez principales. Durante varios años, el número de beneficiarios había aumentado más rápidamente que el de contribuyentes, lo que había provocado un desequilibrio en la relación demográfica del fondo de pensiones. En 1980, había 15 contribuyentes por cada pensionista; en cambio, en 2009, había 4,6 contribuyentes por cada pensionista. Este déficit repercutía en los recursos públicos. Se estaban considerando varias soluciones para evitar un agravamiento del déficit. Una primera respuesta podría ser ampliar la cobertura social de la salud a todos los nuevos trabajadores y retrasar la edad de jubilación. La mejor solución consistiría en aumentar la tasa de empleo, lo que tendría un notable impacto en la situación de los fondos de pensiones y fomentaría una nueva organización institucional del sistema de pensiones.

55. La cobertura médica también era deficiente. Más del 30% de las personas de edad no disponía de cobertura médica y social. Incluso para quienes la tenían, la cobertura se limitaba al 30% de los costos de la atención de salud y el monto restante se cobraba al paciente.

56. La recesión económica y la crisis financiera habían tenido consecuencias negativas en la economía de Marruecos, como la reducción de las remesas de trabajadores de la diáspora marroquí, el crecimiento de la deuda interna y la caída de la inversión pública. Todas estas consecuencias habían hecho que disminuyeran las inversiones públicas en los sistemas de protección social y sanitaria y en la protección de los derechos de las personas de edad. La efectividad de los derechos de las personas de edad y de su protección social y sanitaria dependía, en gran medida, de la adopción de una estrategia específica en la que el crecimiento se basara en la redistribución y la justicia social. Esta estrategia dependía de la pertinencia del Estado de bienestar, de la justicia social y de la reducción de las disparidades regionales en cuanto a centros de salud y personal de salud cualificado.

57. Durante el debate, el representante del Brasil apuntó que la legislación destinada a proteger los derechos de las personas de edad se había instituido en 1994 y había sido revisada en 2003. La sociedad civil desempeñaba una función importante a la hora de realizar propuestas y supervisar la aplicación. Venezuela (República Bolivariana de) indicó que su Constitución prohibía la discriminación por motivos de edad y contemplaba la protección de las personas de edad, incluida la protección de su dignidad humana y su autonomía, el acceso a servicios sociales eficaces, un nivel de vida adecuado y pensiones vinculadas al salario mínimo urbano. Se habían adoptado medidas legislativas para garantizar el acceso a servicios sociales, geriátricos y gerontológicos adecuados, y para ampliar la cobertura social y los servicios de salud. La Unión Europea señaló que uno de los objetivos del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional en 2012 había sido fomentar un envejecimiento saludable y digno. Un programa específico de salud de la Unión Europea había emprendido iniciativas para promover la salud y reducir las desigualdades en materia de salud, fomentar el envejecimiento saludable, la seguridad de los pacientes y la información sobre salud.

58. La Sra. St. Pierre-Guibault destacó algunos elementos fundamentales que contribuirían a aumentar el éxito en la tarea de proporcionar seguridad social, como la protección constitucional, la base legislativa para hacer efectivos los derechos, la protección

universal mediante planes universales, los ingresos mínimos garantizados, la responsabilidad y la respuesta proactiva del Estado a la hora de emprender estrategias innovadoras y la participación de la sociedad civil.

59. La Sra. Araujo de Carvalho subrayó otros elementos importantes, como la investigación basada en pruebas objetivas, por ejemplo, de las repercusiones de la aplicación de un enfoque de la salud de la mujer basado en los derechos humanos. Recalcó la importancia de la participación civil en la promoción de la solidaridad intergeneracional. El Sr. Atlas hizo hincapié en que la participación de la sociedad civil y del sector privado deberían tomarse en consideración en el proceso de proteger y promover los derechos de las personas de edad.

E. Maltrato y abandono de las personas de edad y violencia contra ellas

60. En el grupo de debate sobre el maltrato, el abandono de las personas de edad y la violencia contra ellas la moderadora fue la Jefa de la Dependencia de Cuestiones de Género y Derechos Humanos de la Mujer del ACNUDH, y presentaron ponencias la Sra. Viviane Brunne, Oficial adjunta de asuntos de población de la Comisión Económica para Europa (CEPE); la Directora del Centro de Recursos para las Personas Mayores de Kirguistán, la Sra. Svetlana Bashtovenko; y la Presidenta de la Red de Protección Social de Tanzania, la Sra. Theresa Minja.

61. La Sra. Brunne recalcó que las personas de edad tenían un derecho fundamental de protección frente al maltrato, y que el Estado tenía la obligación correlativa de establecer estructuras legales y sociales para protegerlas del maltrato, para garantizar la investigación judicial y el enjuiciamiento, y para intervenir y sacar a las víctimas de situaciones de maltrato. El maltrato acarrea muchas consecuencias: resistencia a buscar ayuda por miedo al ingreso en una institución, aislamiento social, ansiedad, depresión, mayor dependencia, enfermedad, visitas a los servicios de urgencias, mortalidad, costos adicionales para los sistemas de salud y cuidados asistenciales, y pérdida de capital social y de personas que constituyen recursos productivos para la sociedad. Análisis comparativos mostraron que rara vez se disponía de datos y que era habitual que no se denunciaran los casos.

62. En varios instrumentos internacionales de políticas se hacía referencia al maltrato, el abandono de las personas de edad y la violencia contra ellas. Por ejemplo, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento reconocía la dignidad de las personas de edad, y pedía a los Estados que adoptaran medidas para eliminar todas las formas de abandono, maltrato y violencia; en la estrategia de aplicación regional de la CEPE de 2002 se afirmó que en todas las edades se debería disfrutar de calidad de vida, de una vida independiente, salud y bienestar; y en la Declaración Ministerial de Viena de 2012 se mencionó la necesidad de que las políticas sobre la salud y el bienestar de las personas de edad se complementaran con medidas para empoderar a las personas de edad y prevenir el maltrato, el abandono y la soledad de las personas de edad avanzada.

63. Este marco de política estaba destinado a prevenir el maltrato mediante la sensibilización, la mitigación de los factores de riesgo tanto para las personas de edad como para los cuidadores, la prevención en los entornos de atención de la salud, las líneas telefónicas de ayuda y el asesoramiento, la asistencia jurídica, la gestión de casos y los equipos interinstitucionales.

64. La oficial adjunta de asuntos de población de la CEPE consideró que las lecciones obtenidas indicaban la necesidad de adoptar una perspectiva de salud pública centrada en particular en la prevención, ofreciendo al mismo tiempo asistencia legal, terapéutica y otras

medidas necesarias. Esto incluía un enfoque orientado al cliente, que tuviera en cuenta las particularidades de cada persona, una mejor recopilación de información a nivel transnacional y una evaluación más sistemática de las medidas aplicadas y de su eficacia.

65. La Sra. Bashtovenko describió la difícil situación de Kirguistán en lo que respecta a la protección de los derechos de las personas de edad. Aunque era común la violencia contra las personas de edad, se disponía de muy poca información al respecto y, en consecuencia, se ignoraba la situación. Las personas de edad a menudo desconocían sus derechos y las salvaguardias contra la violencia doméstica. No se habían aprobado leyes nacionales amplias para combatir este fenómeno y había, por tanto, una falta de capacidad y conocimiento por parte de los servicios sociales en cuanto a prevención, intervención oportuna y protección de las personas de edad avanzada. Los trabajadores sociales y de la salud rara vez tomaban en cuenta la violencia doméstica contra las personas de edad y a menudo evitaban intervenir. Por lo general, la violencia doméstica contra las personas de edad no se denunciaba y no se trataba como una violación de los derechos humanos. Tan solo existían unos pocos estudios sobre la violencia doméstica contra las personas de edad, y la sociedad no estaba suficientemente informada sobre los servicios disponibles para las víctimas de la violencia doméstica.

66. La Sra. Bashtovenko ilustró su presentación con una investigación realizada por HelpAge International y la Asociación de Centros de Crisis. Un estudio había concluido que el 71% de las personas reconocía que el problema de la violencia contra las personas de edad existía, el 47% opinaba que la violencia familiar contra las personas de edad había aumentado durante los últimos 10 años, mientras que el 35% conocía casos de violencia contra personas de edad. Las personas de edad eran víctimas de diferentes formas de maltrato familiar: el 55% de los encuestados opinaba que a menudo se pasaban por alto las necesidades de las personas de edad, el 47% de las personas de edad había sufrido violencia psicológica, y el 13% opinaba que las personas de edad estaban expuestas a abusos de carácter económico.

67. La dimensión de género del fenómeno también era evidente: el 39% de las mujeres y el 31% de los hombres notificó haber padecido al menos una forma de violencia, como maltrato económico, psicológico, emocional, físico y sexual. Existían muchos factores, aislados o combinados, que explicaban la violencia contra las personas de edad, como la pobreza y el desempleo, el alcoholismo y la drogadicción, la incapacidad de las personas de edad para defenderse por sí mismas, la destrucción de los valores éticos y morales, la impunidad y la migración.

68. En Kirguistán, se preveía que la proporción de personas de más de 60 años con respecto al conjunto de la población aumentaría desde el 8% hasta el 20% para 2050. Por tanto, era urgente adoptar medidas apropiadas para evitar un posible aumento de la violencia contra las personas de edad. Durante varios años, el Gobierno de Kirguistán había aprobado leyes y políticas nacionales para abordar la violencia contra las personas de edad, como una ley sobre protección social y jurídica contra la violencia doméstica, campañas de fomento de la sensibilización y de información pública. Las entidades públicas debían trabajar en la prevención de la violencia familiar, proporcionar asistencia y apoyo a las víctimas y recopilar estadísticas. Sin embargo, las personas de edad continuaban padeciendo varios tipos de violencia, porque la legislación no las reconocía como un grupo vulnerable y debido al bajo nivel de conocimiento de las medidas legislativas para la protección contra la violencia familiar.

69. La Sra. Minja afirmó que la República Unida de Tanzania era parte en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, e informaba periódicamente de la situación de los derechos humanos en el país. Estos informes, sin embargo, no tomaban en consideración los derechos de las personas de edad.

70. La Sra. Minja expuso algunos problemas específicos de derechos humanos que enfrentaban las personas de edad en la República Unida de Tanzania. Entre 2005 y 2011 habían sido asesinadas miles de personas de edad, acusadas de brujería. También se había asesinado viudas ancianas para que miembros más jóvenes de la familia heredaran sus bienes. La pobreza era frecuente entre las personas de mayor edad y la cobertura de la protección social era muy baja. Se había aprobado una iniciativa para pagar una pensión universal a las personas de más de 60 años de edad, que entraría en vigor en julio de 2013. Esto ayudaría a las personas de edad a cubrir sus necesidades básicas, como alimentos y asistencia médica, y a cuidar de los niños vulnerables que vivían con ellas (el 53% de los huérfanos y niños vulnerables eran atendidos por personas de edad). La integridad física también suponía un problema, en particular en lo que se refiere a las personas de edad de las zonas rurales, donde reside el 80% de ellas. El aislamiento y la soledad las hacen especialmente vulnerables a las agresiones.

71. Las personas de edad también estaban discriminadas en el ámbito laboral. En la República Unida de Tanzania la edad obligatoria de jubilación era de 60 años. La mayoría de los jubilados vivía el resto de su vida en la pobreza, ya que la pequeña cantidad que recibían como pensión no cubría sus necesidades básicas. En lo que respecta a la salud, aunque el país tenía desde 2003 una política nacional sobre el envejecimiento que establecía que las personas de 60 años o más debían recibir servicios de salud de forma gratuita, aún había muchos obstáculos que impedían el acceso efectivo, tales como la distancia, la falta de medicamentos, la escasez de médicos cualificados y la falta de sensibilidad de los trabajadores de la salud.

72. La Sra. Minja indicó que debería aprobarse una convención internacional sobre la protección de los derechos de las personas de edad para garantizar que dejaran de ser discriminadas por motivos de edad. Una convención de este tipo permitiría rendir informes específicos sobre la situación de las personas de edad, como se hacía sobre las mujeres, los niños y las personas con discapacidad.

73. Durante el debate, HelpAge International puso de manifiesto el hecho de que, en una reunión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer celebrada en marzo de 2013, se había destacado significativamente el riesgo de violencia contra las mujeres de edad. Sin embargo, la atención prestada a la violencia contra las mujeres de edad, no debería hacer que se dedicara menos atención a la violencia que padecen los hombres de edad.

74. La Unión Europea apoyaba un envejecimiento activo y en condiciones saludables fomentando la igualdad de los cuidados asistenciales en entornos institucionales y domésticos. En marzo de 2012 se había celebrado una importante conferencia para la protección y la dignidad de las personas de edad, a fin de entender el fenómeno y estudiar la manera de abordarlo. En junio de 2013 se celebraría en Bruselas un seminario similar junto con la Comisión Europea y el ACNUDH. Asimismo, la Unión Europea financiaba varios proyectos piloto centrados en proteger a las personas de edad y vigilar para evitar el maltrato de las personas de edad en los sistemas de salud pública y asistencial de largo plazo.

75. La Argentina recalcó que faltaba información sistemática sobre la violencia contra las personas de edad. Las personas mayores eran invisibles y no aparecían lo suficiente en las estadísticas del país ni en los programas de desarrollo. Un instrumento de recursos humanos consagrado a las personas de edad sería una valiosa aportación en cuanto a la visibilidad y mejora de la recopilación de información.

76. La Sra. Bashtovenko describió un proyecto realizado por su organización que se centraba en la supervisión de las condiciones de las personas de edad encarceladas, como sus condiciones de vida, el acceso a servicios médicos y sociales, y el grado en que el

personal penitenciario recibía formación específica sobre su trabajo con las personas de edad. La Sra. Brunne subrayó que era necesario comprender mejor la violencia contra las personas de edad a través de investigaciones basadas en pruebas objetivas, para sentar las bases de la formulación de políticas. La Sra. Minja recalcó la limitada actuación de las autoridades públicas para erradicar la violencia contra las personas de edad, y puso de relieve que un instrumento internacional específico que requiriera la adopción de medidas y la presentación de informes podría ejercer cierta presión sobre los países para que tomara medidas sobre esta cuestión.

IV. Conclusiones

77. El envejecimiento es un fenómeno global. Las personas de edad, como grupo, son un sector de nuestras sociedades que crece con rapidez, tanto en los países desarrollados como en desarrollo, y esa tendencia se intensifica en todas partes. Los derechos humanos deberían orientar la elaboración de políticas encaminadas a garantizar a las personas de edad el disfrute de una vida digna. Las experiencias analizadas durante la consulta mostraban tanto los ámbitos en los que era preciso tomar medidas urgentes como ejemplos de medidas específicas adoptadas a nivel nacional y regional.

78. A pesar de que la mayoría de los instrumentos internacionales de derechos humanos son aplicables a todos los grupos de edad, incluidas las personas de edad, ni en la redacción de los instrumentos de derechos humanos existentes ni en la práctica de los órganos y los mecanismos de derechos humanos se ha prestado la suficiente atención a una serie de cuestiones de derechos humanos que son particularmente importantes para las personas de edad. Estas incluyen, entre otras, la discriminación por motivos de edad, el acceso de las personas de edad al trabajo, los servicios de salud y la protección social adecuados, la protección contra el maltrato, la violencia y el abandono, y los cuidados asistenciales a largo plazo.
