



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Relaciones Internacionales

“Alcances y limitaciones en la aplicación de
acuerdos internacionales sobre el
envejecimiento. Estudio Comparado: México-
España”.

Tesis que para obtener el grado de
Licenciada en Relaciones Internacionales

P r e s e n t a

Marissa Vivaldo Martínez

Director: Dr. Juan Carlos Velázquez Elizarrarás



Tesis apoyada por:
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO.
Seminario de Inducción al Programa de Formación de Profesores para
el Bachillerato Universitario

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOLOGÍA
Proyecto PAPIME: EN312503 Desarrollo de un modelo para la
formación docente en el trabajo comunitario de atención primaria
gerontológica.

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi madre

Porque me enseñas con tu ejemplo a ser valiente, a ser mejor,
a no tener miedo y sobre todo a buscar la libertad.
Doy gracias a la vida por arreglar todo para que hoy
podamos seguir juntas.

A mi padre

Por estar conmigo siempre, por permitirme decidir y por darme
la seguridad que necesito para seguir adelante.
Te quiero mucho.

A mi hermanito

Mi más antiguo amigo y mi compañero en la vida.
Gracias por regalarme mi primera palabra, mi mejor día de reyes
y tu compañía en cada batalla que hemos librado
y ganado juntos.

A Edgar

Por todos los días, todos los meses y todos los años de compartir
proyectos, planes y sueños.

Arturo

Gracias por ser diferente.

A Vanessa e Iván

Dos excelentes personas, grandes colegas, muy buenos estudiantes
y mis mejores amigos. Con ustedes todo ha sido más fácil
y divertido.

¡Tengo mucha suerte!

¿Se imaginan todo lo que nos falta por compartir?

A Oliva

Por estar conmigo cuando todo era difícil, por apoyar mis decisiones
y por compartir mis locuras.
Gracias por ser mi amiga.

A Alina

La amiga que siempre comparte y disfruta los sueños
propios y ajenos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales porque dentro de sus aulas aprendí valores que me permiten servir a mi país con orgullo, entusiasmo y responsabilidad.

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Dr. Juan Carlos Velázquez Elizarrarás por haber aceptado la dirección del presente trabajo, por sus valiosos comentarios, observaciones y por su apoyo durante todo este proceso. Además, quiero agradecerle por despertar en mí el gusto por la investigación desde el inicio de la carrera y por compartir sus conocimientos y experiencias en cada clase enriqueciendo así, mi visión sobre las Relaciones Internacionales.

En segundo lugar, al Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez por sus valiosos comentarios, pero sobre todo, por darme la oportunidad de colaborar en su equipo y por compartir todos sus conocimientos permitiéndome crecer académicamente en el área de la Gerontología Social y Comunitaria. Gracias por invitarme siempre a asumir nuevos retos, a involucrarme con nuevas corrientes de pensamiento y por distinguirme con su valiosa amistad.

Además quiero agradecer a la Mtra. Consuelo Dávila, a la Mtra. Rosa Isabel Gaytán y al Lic. Roberto Tenorio Navarro cuyos comentarios permitieron la consolidación de este documento.

A la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza" y sus integrantes: Dra. Martha Sánchez, Mtra. Raquel Retana, Mtra. Margarita Cruz, Mtra. Mirna Ruíz y Mtra. Ma. de la Luz Martínez por mostrarme, cada una desde su área de investigación, una visión diferente del envejecimiento. De manera muy especial quiero dedicar este trabajo a la Mtra. Elsa Correa Muñoz por su apoyo, cariño, amistad y disposición para enseñarme el sentido del verdadero trabajo comunitario.

Deseo expresar mi reconocimiento a dos profesores que son para mí ejemplo de entrega y vocación: Carmen Chrislieb y Ariel Contreras, Tutores del Seminario de Inducción al Programa de Formación de Profesores para el Bachillerato Universitario. De manera indirecta han sido un gran apoyo para concluir esta etapa de mi vida académica y fuente de inspiración para continuar en el camino de la docencia.

Asimismo, quiero agradecer a toda mi familia por el apoyo incondicional. De manera particular a mi abuelita, a Rosa, a Maricarmen (mi amiga de toda la vida), a Coco, a Jorge Vivaldo, a todos mis primos y a la señora Alicia. Además, a mis grandes amigos: Erik Balleza, Laura Buenrostro, Rebeca Domínguez, Juan Carlos Servín y a mi consentido, Ulises Rendón Aréchiga.

Finalmente, a todos los viejos que durante el último año compartieron conmigo su experiencia y sabiduría. Especialmente al viejo que más quiero y que aunque ya no veo, siempre está conmigo.

La permanencia de cualquier civilización se puede medir por el respeto que se les da a los ciudadanos mayores, y aquellas sociedades que los tratan con desprecio tienen dentro la semilla de su propia destrucción.

Arnold Toynbee

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	12
Los Regímenes Internacionales	16
Hacia una definición de vejez, envejecimiento y viejo	19
Breve análisis del viejo, la vejez y el envejecimiento en la historia	24
CAPÍTULO 1	
LA IMPORTANCIA DE LA DEMOGRAFÍA EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES	31
1.1. Concepto y objeto de estudio de la demografía	33
1.2. La demografía como factor, variable y proceso de las Relaciones Internacionales	35
1.3. La transición demográfica y epidemiológica y su aplicación en las Relaciones Internacionales	37
1.3.1. La transición demográfica	39
1.3.1.1. Disminución de la fecundidad	44
1.3.1.2. Disminución de la mortalidad	47
1.3.2. Transición epidemiológica	50
1.3.2.1. Tendencias de la población y curvas de supervivencia	53
CAPÍTULO 2	
EL ENVEJECIMIENTO: PANORAMA DE LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA MUNDIAL	56
2.1. Panorama general de la dinámica poblacional en el mundo	57
2.2. La población que envejece	63
2.2.1. El envejecimiento en América Latina	66
2.2.2. Europa	70
2.3. La feminización del envejecimiento	76

CAPÍTULO 3

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	79
3.1. Acuerdos en el marco de la Organización de Naciones Unidas	81
3.1.1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos	82
3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966	83
3.1.3. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena de 1982	87
3.1.4. Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad	93
3.1.5. Proclamación sobre el envejecimiento	96
3.1.6. Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento de Madrid de 2002	98
3.2. Acuerdos a nivel regional	106
3.2.1. El caso de la Organización de Estados Americanos	106
3.2.1.1. La Convención Americana de los Derechos Humanos	106
3.2.1.2. El Protocolo de San Salvador	107
3.2.2. El caso de la Unión Europea	108
3.2.2.1. Carta Social Europea	109
3.2.2.2. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del 18 de diciembre del 2000	109

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA APLICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES EN EL ÁMBITO NACIONAL DE MÉXICO Y ESPAÑA	113
4.1. Panorama de la situación del adulto mayor en México	114
4.1.1. Aspectos demográficos del envejecimiento en México	116
4.1.2. Análisis de la situación del adulto mayor en México de acuerdo a las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002	124
4.1.2.1. Las personas de edad y el desarrollo	124
4.1.2.2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez	126
4.1.2.3. Creación de un entorno propicio y favorable	128
4.2. Panorama de la situación del adulto mayor en España	128

4.2.1. Aspectos demográficos del envejecimiento en España	129
4.2.2. Análisis de la situación del adulto mayor en España de acuerdo a las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002	134
4.2.2.1. Las personas de edad y el desarrollo	134
4.2.2.2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez	135
4.2.2.3. Creación de un entorno propicio y favorable	136
4.3. Otras variables de comparación	145
4.3.1. Legislación aplicable en México y España	145
4.3.1.1. Nivel constitucional	145
4.3.1.2. Otras leyes mexicanas	147
a) Ley de los derechos de las personas adultas mayores	148
4.3.2. Creación de instituciones especializadas en México y España	149
4.3.2.1. El Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM)	149
4.3.2.2. El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)	151
4.4. Políticas de la vejez	154
4.4.1. Plan Nacional Gerontológico Español	158
CONCLUSIONES	160
PERSPECTIVAS	168
FUENTES DE INFORMACIÓN	170
ANEXO 1	181
ANEXO 2	185
ANEXO 3	189

RESUMEN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes del presente siglo pues tiene implicaciones directas a nivel político, económico y social. Debido a la relevancia del problema desde 1979 la comunidad internacional ha trabajado en la construcción de un régimen internacional de atención al adulto mayor, con el fin de generar estrategias y lineamientos en la elaboración de políticas a nivel local, nacional, regional e internacional.

El objetivo de la presente tesis es analizar cuáles son los alcances y limitaciones de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento emanados de las reuniones internacionales sobre el tema, además de aquellos acuerdos que incluyen en su contenido apartados especiales para la atención de la población mayor de sesenta años. Para tal efecto se realiza una comparación entre dos Estados, México y España pues la hipótesis se refiere a que países con mayor nivel de desarrollo han respondido mejor a los lineamientos propuestos por los acuerdos y han hecho más eficiente la atención al grupo etario, mientras que los países en desarrollo no han dimensionado la problemática y no están preparados para afrontar los retos del cambio demográfico.

Para situar la problemática en un contexto específico, en el marco teórico se analiza brevemente la teoría de regímenes internacionales y además la evolución de la representación social del viejo con la finalidad de construir un marco de referencia para analizar la problemática.

En el primer capítulo se aborda el tema del envejecimiento desde la perspectiva demográfica y se señala la importancia de este análisis para las Relaciones Internacionales. Por otro lado, en el segundo capítulo se aborda la situación demográfica global para situar los Estados a comparar dentro de un panorama general. El tercer capítulo intenta un análisis y descripción de los principales acuerdos internacionales sobre el envejecimiento en el marco de la Organización de Naciones Unidas, La Organización de los Estados Americanos y la Unión Europea. El cuarto capítulo se centra en la comparación de la aplicación de los acuerdos en México y España, atendiendo a las orientaciones prioritarias del Plan de Madrid sobre el Envejecimiento del 2002, así como a la producción legislativa en la materia y el avance en la creación de instituciones encargadas del tema.

Se concluye que España es un Estado mucho más avanzado en la generación de políticas públicas, pues ha tomado en cuenta los lineamientos de los acuerdos y actualmente desarrolla políticas que le permiten enfrentar la crisis económica, política y social que trae consigo el envejecimiento. En el caso mexicano, a pesar de contar con legislaciones apegadas a los lineamientos del Plan, las condiciones sociales, económicas y políticas del país han evitado que se genere el desarrollo necesario para responder a los retos de la crisis que trae consigo el envejecimiento de la población.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población, resultado de la transición demográfica y epidemiológica, es uno de los principales retos que habrá de afrontar la sociedad internacional en el siglo XXI. Sin embargo, a pesar de traer consigo repercusiones en las estructuras nacionales e internacionales, en materia económica, política, social y cultural, todavía no se han logrado poner en marcha esfuerzos comunes suficientes para contrarrestar o preparar el camino para enfrentar las consecuencias de dicho fenómeno.

El fenómeno del envejecimiento poblacional es el resultado del progreso de la humanidad y de la eficiencia de las políticas de población. En este sentido, los avances económicos, científicos y tecnológicos han contribuido a generar condiciones que permiten elevar la esperanza de vida de la población. Aunado a esto, el desarrollo de políticas de población destinadas a evitar el incremento en las tasas de natalidad, han traído consigo un proceso de modificación en la estructura de la pirámide poblacional que se caracteriza por un aumento importante en la población mayor de sesenta años por una disminución de la población más joven.

El envejecimiento entonces, ha sido un proceso demográfico paulatino pero al mismo tiempo acentuado a partir de la década de los setenta en todo el mundo. Ya en 1999 la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Gro Harlem Brundtland, mencionaba que el envejecimiento de la población era, ante todo y sobre todo, una historia de éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico.¹

Es poco conocido el hecho de que la Organización de las Naciones Unidas ha impulsado la discusión de la problemática y los retos que trae consigo el envejecimiento desde 1948 y, que aunque los progresos se han dado lentamente en el transcurso de la segunda mitad del siglo pasado los Estados han conjuntado esfuerzos para la consolidación de dos Asambleas Mundiales sobre el envejecimiento y la elaboración de instrumentos internacionales tanto a nivel mundial como regional. Esto ha permitido el establecimiento de nuevos paradigmas en la atención al adulto mayor en el mundo. Sin embargo, a pesar del establecimiento de lineamientos

internacionales para la atención del adulto mayor desde hace poco más de veinte años, la mayoría de los Estados y particularmente los que se encuentran en desarrollo, no han considerado el problema del envejecimiento en su dimensión completa.

A mediados del siglo pasado se pensaba que el envejecimiento de la población era un problema propio de los países desarrollados, quienes en alrededor de dos siglos, llegaron a mostrar tasas de natalidad inferiores a la tasa de sustitución. Sin embargo, debido a las políticas de población que se han mencionado antes, los países en desarrollo comenzaron un proceso de envejecimiento mucho más acelerado que el del primer sector. En contraste con el proceso de envejecimiento experimentado por algunas regiones como Europa caracterizado por su lentitud (a un ritmo anual de 0.9%), en las regiones menos desarrolladas la población, que además es cuantitativamente más amplia, se envejece más rápido (2.5% anual)², por lo que podemos concluir que lo que a los países desarrollados les tomó envejecer doscientos años, a los países en desarrollo les tomará cincuenta aproximadamente.

Las proyecciones de Naciones Unidas señalan que para el año 2050 el porcentaje de personas mayores de sesenta años y más en el mundo se duplicará con respecto al año 2000 y pasará de un 10% a un 21% del total de la población mundial. En algunos países desarrollados, el número de personas de edad para el año 2050 será más del doble que el de niños.³ En este sentido, en el mundo desarrollado y en desarrollo el problema del envejecimiento plantea no un problema sino un reto; particularmente para el segundo, que además de envejecer tiene que soportar el peso de problemas estructurales como la pobreza y la falta de voluntad política de los gobiernos para enfrentar el futuro.

El envejecimiento de la población entonces, tiene implicaciones directas para la sociedad internacional y por ende para el desarrollo de las relaciones internacionales debido a las consecuencias que muestra en los ámbitos económico, político, social y cultural. Esto es, el aumento de la población mayor de sesenta años representa una modificación directa en las estructuras de la mano de obra, viéndose reducida y por otro lado modificando los patrones de consumo. Las implicaciones políticas son relevantes en tanto los adultos mayores se han convertido en un blanco electoral muy importante, pero no sólo eso, cada vez existe más demanda de participación de su

parte, convirtiéndose así en un grupo ciertamente definitorio para algunos procesos de la vida pública. En el ámbito social, la estructura familiar tiende a evolucionar y no lo ha hecho en los últimos años a favor de los adultos mayores, haciendo determinante establecer políticas orientadas a restituir la imagen positiva del anciano que se perdió desde el inicio de las revoluciones burguesas.

Aunado a esto, las necesidades de los adultos mayores en el mundo tienen que ser atendidas al mismo tiempo que las necesidades no resueltas de la mayoría de la población, como la desigualdad, la violación de los derechos humanos, las grandes epidemias como el VIH y los conflictos armados que son una constante en regiones enteras del mundo.

Este proceso debe ser analizado desde el punto de vista de las Relaciones Internacionales en tanto que la población es el recurso más valioso con que cuentan los Estados, y el ambiente internacional y el factor demográfico, esencialmente son determinantes en la explicación de fenómenos, que como el que se aborda en la presente investigación, atañen a todos los niveles de la sociedad internacional. Es por esta problemática que la Organización de las Naciones Unidas plantea que, para prosperar cuando envejecen, las sociedades tienen que modificar sus sistemas y servicios para que sean adecuados y accesibles para las personas de edad, así como para mejorar el acceso a la educación de los adultos, introducir sistemas de retiro gradual y trabajos de medio tiempo y negociar contratos intergeneracionales a fin de garantizar a las personas de edad seguridad en el ingreso y asistencia a la salud sostenibles.⁴

Frente a esta dinámica resulta relevante analizar si México, que ha participado en los principales acuerdos internacionales en la materia, tanto en el seno de la Organización de Naciones Unidas como de la Organización de Estados Americanos, se ha apegado a lo dispuesto en dichos acuerdos en el momento de formular políticas gerontológicas. Además, es importante conocer la situación del respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores en nuestro país puesto que se han firmado Convenciones y Protocolos en la materia comprometiéndose frente a organismos internacionales a salvaguardar los derechos de las personas mayores de 60 años.

En el caso de México, en la actualidad el Instituto Nacional de Geografía y Estadística señala que hay aproximadamente 8.2 millones de personas adultas mayores en el país. La problemática tiende a incrementarse cuando tomamos en cuenta factores como los flujos migratorios, que generan que muchas comunidades rurales envejecan con mayor rapidez al salir del país los jóvenes dejando a los viejos y muchas ocasiones a los niños, elevando así los costes de la dependencia.

Para propósitos de la presente investigación, se decidió realizar un análisis comparativo entre México y España con la finalidad de proporcionar una visión más objetiva del avance, alcance e impacto que se ha logrado a partir de la consecución de los acuerdos. Es menester señalar que se eligió realizar la comparación con España basándonos en el hecho de que es uno de los países con tasas de envejecimiento más elevadas del mundo y que en el año 2050 contará con la edad media más alta a nivel mundial, además de ser reconocido mundialmente por sus excepcionales programas para la atención al adulto mayor, establecimiento de instituciones, otorgamiento de recursos económicos y respeto a los derechos humanos del grupo etario⁵.

En este sentido, el objetivo principal del trabajo es conocer la dinámica de funcionamiento y aplicación de los acuerdos tanto en México como en España, intentando apreciar sus alcances y sus limitaciones para de esta forma analizar la trascendencia de dicho fenómeno para las relaciones internacionales. Para lograr este objetivo es necesario conocer a fondo los principales instrumentos internacionales sobre el envejecimiento, así como el impacto del Plan de Acción Internacional de Viena y de Madrid y de otros instrumentos seleccionados en la elaboración de políticas, planes y nuevas legislaciones en torno a los adultos mayores en México y en España.

La presente tesis parte de la hipótesis central de que en la medida en que los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento son tomados en cuenta en el momento de elaborar planes, programas o políticas públicas nacionales, la atención al envejecimiento es más eficiente y por lo tanto permite sentar bases para enfrentar la crisis del cambio demográfico en décadas futuras.

En la actualidad, los Estados en desarrollo no han analizado al problema del envejecimiento en su justa dimensión ni desde una perspectiva interdisciplinaria,

además de que no se han tomado en cuenta todas las recomendaciones emanadas de los acuerdos internacionales, lo que se ha reflejado en la falta de previsión hacia el futuro y en la poca eficacia de sus políticas públicas.

En otro escenario, el problema del envejecimiento de la población mundial, y sus implicaciones y retos en el ámbito de las relaciones internacionales no han sido abordados en su completa dimensión, lo que implica una ausencia de conocimiento para enfrentar las crisis que el fenómeno traerá consigo en el futuro.

El documento se ha dividido en un marco teórico y cuatro capítulos en los que se intenta conseguir el objetivo planteado que se refiere a conocer y analizar los alcances y las limitaciones de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento y al mismo tiempo, corroborar la hipótesis central. La presente investigación trata a lo largo de sus capítulos de analizar los textos de los acuerdos internacionales dentro de un contexto específico, para después elaborar categorías de análisis que apoyarán en la reintegración, reconstrucción y confrontación de los acuerdos mencionados sin perder de vista aquellos elementos como la historia, la demografía, los procesos políticos, la cooperación y el nivel de desarrollo, que permiten el abordaje del problema desde una perspectiva compleja.

La propuesta para abordar la problemática aquí planteada, hace necesario en primer lugar elaborar un marco teórico que permita ubicar al envejecimiento de la población en un contexto histórico social y por otro lado, ubicar la importancia de la profundización en el estudio del medio internacional y de los factores de las relaciones internacionales así como la importancia de los avances en materia de normas, reglas, procedimientos de toma de decisiones y valores que colaboran en la construcción de un futuro régimen internacional para la atención del adulto mayor. Asimismo, tiene como objetivo entender las implicaciones de las representaciones sociales de la vejez y por lo tanto de las visiones que son primordialmente recuperadas en el momento de tomar decisiones o elaborar políticas gerontológicas.

En el primer capítulo se aborda la importancia de la demografía, las principales teorías demográficas que explican el fenómeno del envejecimiento de la población en el mundo, y la importancia de éstas como elementos de apoyo para la explicación de un fenómeno que atañe directamente a las relaciones internacionales. Se analiza a

detalle las causas de la transición demográfica así como de la transición epidemiológica y por otro lado, de manera breve las implicaciones de la rectangularización de las curvas de la esperanza de vida y de las tasas de morbilidad y mortalidad para la sociedad internacional.

En el segundo capítulo se busca analizar el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva compleja y multidimensional. Se parte de un panorama general del envejecimiento en el mundo, centrando la atención en las implicaciones que para el mundo conlleva dicho fenómeno demográfico en lo económico, lo político, social y cultural. El propósito de desarrollar un panorama mundial es ubicar la realidad demográfica tanto de México como España, para de esta forma comprender y comparar la velocidad del proceso para nuestro país y la acentuación casi irreversible del fenómeno en España.

Una vez planteados los contextos generales, en el capítulo tercero la atención se centra en el análisis de los principales acuerdos internacionales sobre el envejecimiento. Este capítulo se divide en tres apartados, el primero se refiere a los acuerdos firmados en el marco de la Organización de Naciones Unidas, retomando brevemente los principales antecedentes del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002. En segundo lugar, se abordan los acuerdos que sobre el tema se han firmado en el marco de las organizaciones regionales tales como la Organización de Estados Americanos y la Unión Europea.

El cuarto capítulo se centra en el análisis mediante una metodología comparativa, de los alcances y las limitaciones en la aplicación de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento en el ámbito local tanto de México como de España. Para tal propósito se establecen categorías de análisis que permiten realizar de manera más precisa la comparación. En primer lugar, se analiza la legislación nacional elaborada en materia de atención a adultos mayores, siguiendo la creación de instituciones especializadas para la atención de dicho grupo etario, las políticas nacionales desarrolladas a favor del adulto mayor y por último, pero no menos importante, el respeto a los derechos humanos de los adultos mayores en ambas sociedades.

Por último, se presentan las conclusiones de la investigación señalándose los resultados obtenidos de la comparación de las variables de análisis y se muestra el

nivel de desarrollo en el ámbito de políticas gerontológicas que tiene México además de algunas propuestas de solución para eliminar el rezago del país frente a la problemática del envejecimiento. Finalmente, se presenta un diagnóstico sobre los alcances y limitaciones de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento y una breve discusión desde la óptica de las Relaciones Internacionales, de algunos escenarios futuros para el tratamiento del envejecimiento en el mundo y por supuesto en México.

MARCO TEÓRICO

Diversos autores plantean que el objeto de estudio de las relaciones internacionales es la realidad internacional. Pero, ¿qué es eso que llamamos realidad internacional? La realidad internacional es una complejidad que va más allá de la interacción entre ciertos actores determinados. La realidad internacional se alcanza a percibir cuando interpretamos y analizamos esas interacciones, cuando planteamos nuestra propia idea de lo que ellas son, haciendo consciente el hecho de que el mundo es una heterogeneidad.

El término de realidad internacional nos remite a la necesidad de realizar un análisis de los conceptos que elaboramos acerca de lo que percibimos como realidad internacional, y aunque éstos siempre sean más limitados que la realidad internacional, en sí debemos reconocer su importancia al convertirse en la aportación directa a la conceptualización de las relaciones internacionales. Esto es, ¿quién o quiénes participan en las imágenes que resultan en la realidad internacional? ¿En dónde y cómo interactúan?

Tratando de dar respuesta al segundo cuestionamiento sobre el universo en donde los actores interactúan es necesario referirnos al concepto de lo que se llama "sociedad internacional". A este respecto diversos teóricos han considerado que la sociedad internacional es un ente imposible de definir. Otros autores se han basado únicamente en la descripción de la misma, negando nuevamente la posibilidad de la teorización. En contraste, existe una corriente en la que se plantea que es imprescindible un concepto de sociedad internacional para explicar tanto la realidad internacional como las relaciones internacionales.

En este sentido Rafael Calduch señala que "se entiende por sociedad internacional aquella sociedad global (macro sociedad) que comprende a los grupos con un poder social autónomo, entre los que destacan los Estados, que mantienen entre sí unas relaciones recíprocas, intensas, duraderas y desiguales sobre las que se asienta un cierto orden común"¹.

¹ Rafael Calduch Cervera, *Relaciones Internacionales*, Ediciones Ciencias Sociales, Madrid, 1991, p. 64

Esta definición nos lleva a meditar sobre varios aspectos. En principio que la sociedad internacional es un sistema que está conformado por gran cantidad de subsistemas, por lo que es considerada por algunos teóricos como una sociedad de sociedades. En segundo término, nos remite a la idea de que el Estado no puede ser la pieza fundamental de la sociedad internacional, pues en ella conviven otros actores.

Por otro lado, la sociedad internacional contiene elementos mediante los cuales se puede explicar su evolución, considerando que tiene su propia estructura: extensión, jerarquías, institucionalización, diversificación estructural, grados de homogeneidad y de heterogeneidad.

Por tanto, dentro de esta estructura diferenciada llamada sociedad internacional, los actores se "relacionan" o internacionales interactúan, entendiendo interacción desde el punto de vista de la concepción parsoniana, que va más allá del concepto de acción y busca formular el concepto de sistema social considerando que cada actor es tanto un agente de actuación como un objeto de orientación para sí mismo y para los demás; y que como agente actuante, se orienta hacia sí mismo y hacia otros, y como objeto tiene significado para sí mismo y para los otros en todos los aspectos y modalidades primarios².

Una característica fundamental de las Relaciones Internacionales es sin duda su carácter interdisciplinario. Autores como Truyol y Serra mencionan que en el campo de estudios interdisciplinarios, son las relaciones internacionales el intento más amplio y ambicioso que hasta ahora se haya llevado a cabo para dotarlas de un estatuto científico firme"³. Podemos decir que la disciplina surge ante la necesidad de unificar, sintetizar y adoptar nuevas teorías generales que expliquen de manera clara la realidad internacional, sin perder de vista, por supuesto, las aportaciones de aquellos estudios que desde una óptica única y específica trataron de explicarla.

La realidad internacional se encuentra y se encontrará siempre en constante cambio en la medida en que evolucione el desarrollo de las ideas en el estudio de las Relaciones Internacionales, lo que trae como consecuencia intrínseca el desarrollo de la disciplina. Esto es, en cuanto las imágenes del estudio de las Relaciones

² *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales*, Vol. 6, Editorial Aguilar, Madrid, p. 172

³ Rafeal Calduch Cervera, op. cit, p. 32

Internacionales se modifican se harán necesarios nuevos elementos de análisis que enriquecerán la disciplina social, pues el análisis de la realidad internacional jamás se agotará en el conocimiento de la evolución histórica, jurídica, económica, etc. de un determinado fenómeno internacional.

Por el contrario, requerirá siempre de la interdisciplinariedad para su explicación y de la apreciación de los fenómenos internacionales de manera compleja. Al mismo tiempo será necesario dotar a los conceptos de nuevas extensiones que permitan alcanzar a describir de forma fiel las imágenes que los estudiosos de las relaciones internacionales formamos sobre las mismas.

En este sentido, la constante evolución de la realidad internacional, abre pautas para que el estudioso de las relaciones busque nuevos fragmentos de dicha realidad para analizarlos y tratar de formular soluciones ante determinados fenómenos. Las relaciones internacionales como disciplina, se ocupa en observar y analizar, además de teorizar, con el fin de dilucidar y predecir.⁴

Por lo anterior, el propósito de la presente investigación es analizar una problemática en particular que experimenta la sociedad internacional en los últimos tiempos y que modifica un aspecto de la realidad internacional: el envejecimiento. Este fenómeno trastoca todos los escenarios y niveles de las relaciones internacionales, afecta no sólo a las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales; si no que plantea una modificación en los mecanismos de relación entre todos los actores internacionales al tocar el eje medular del mundo mismo, sus habitantes. Dicho fenómeno obliga a presentar argumentos teóricos que justifiquen que dicho problema es relevante para ser estudiado en el marco de la disciplina de las relaciones internacionales.

Es así como podemos encontrar dos argumentos teóricos fundamentales que respaldan la relevancia del problema del envejecimiento. El primero es el hecho de que la demografía es un factor que se considera como determinante en la Relaciones Internacionales, y que es una parte esencial del medio internacional. El factor demográfico en el pasado se limitaba a explicar situaciones de relaciones

⁴ W.Burton, *Teoría General de las Relaciones Internacionales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1986, p. 73

internacionales que tenían que ver con el número de integrantes de los ejércitos y con la fuerza de trabajo. En la actualidad, los dos grandes fenómenos del siglo XXI, el envejecimiento y la migración encuentran en la demografía un elemento explicativo trascendental que apoya a las relaciones internacionales de manera definitiva en el análisis, seguimiento y en el planteamiento de propuestas encaminadas a enfrentar los retos que generan.

Daniel Colard señala que para comprender a la sociedad internacional contemporánea es necesario tomar en cuenta los factores que influyen de manera decisiva en su funcionamiento.⁵ El factor demográfico entonces está compuesto por el capital humano que juega un papel trascendental no sólo como se mencionó antes, en los ejércitos o en la fuerza de trabajo, sino en las interacciones más específicas como en la modificación de las estructuras y en las políticas sociales no sólo en materia laboral, sino en cuestiones de salud, educación, desarrollo, etc.

En el afán de dar respuesta a esta preocupación, desde las organizaciones internacionales se ha comenzado desde hace poco más de cincuenta años, la construcción de un marco de normas, reglas y procedimientos para la toma de decisiones en torno a los cuales convergen las expectativas de los actores en materia de respeto a los derechos de los adultos mayores. Estos avances en cuanto a normatividad y procedimiento han permitido la construcción de un marco internacional de los derechos de las personas adultas mayores.

Entonces, el segundo argumento que confirma la importancia del tema del envejecimiento para las relaciones internacionales, se refiere al hecho de que autores como Sandra Huenchuan, plantean que el marco internacional de los derechos de las personas adultas mayores constituye un elemento clave en el fortalecimiento del régimen internacional de los derechos humanos⁶, sin embargo, es posible que se esté gestando un régimen internacional particular para las personas adultas mayores, tal y como existe en la actualidad en el caso de los indígenas y las mujeres.

⁵ Daniel Colard, "Les facteurs de Relations internationales", En Ileana Cid Capetillo (comp.), *Lecturas básicas para la introducción al estudio de las relaciones internacionales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1999, p. 209

⁶ Cfr. Sandra Huenchuan Navarro, *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores de América Latina*, Serie Población y Desarrollo, Comisión Económica para América Latina, Santiago de Chile, 2004, p. 9-24

Los Regímenes Internacionales

A medida que se profundiza la dinámica globalizadora, en el sistema internacional se hacen más necesarios un conjunto de regímenes internacionales para que sobre la base de esas instituciones, se genere cierto orden en el funcionamiento de un sistema cada vez más complejo.

Un régimen internacional se define como el "conjunto de principios, normas, reglas, y procedimientos de toma de decisiones implícitos o explícitos en los que las expectativas de los actores convergen en un área dada de las relaciones internacionales. Los principios son suposiciones de hechos, causalidad y rectitud; las normas son patrones de conducta definidas en términos de derechos y obligaciones; las reglas son prescripciones específicas de acción; y los procedimientos de tomas de decisión son prácticas prevaletentes para la formulación y ejecución de alternativas colectivas".⁷ Otra visión señala que los regímenes internacionales son un conjunto de expectativas mutuas, reglas y regulaciones, planes, esfuerzos organizacionales y compromisos financieros, los cuales son aceptados por un grupo de Estados".⁸

Entre las funciones de los regímenes encontramos, la de intercambiar información entre los Estados miembros, administrar recursos y la instrumentación de las decisiones y acciones. Los regímenes internacionales se crean para regular diversos sectores de la realidad internacional, por ejemplo el comercio, las finanzas, el medio ambiente y cuestiones técnicas y científicas. Otro tema que se regula a través de los regímenes internacionales son los derechos humanos, que es el tema que nos interesa ya que el marco internacional sobre los derechos de las personas adultas mayores lo refuerza. Cabe señalar que, los regímenes internacionales, según Keohane y Nye, pueden verse como factores intermedios en el ámbito de las relaciones internacionales entre el poder y la conducta de los Estados y de los actores no estatales que cumplen una función internacional.⁹

Podemos afirmar, que una de las funciones fundamentales de los regímenes internacionales es promover un ambiente de cooperación entre los miembros, además

⁷ Stephen D. Krasner, *International Regimes*, Ithaca, New York, 1983, p. 1

⁸ John Ruggie, "International Organization: a state of the art on an art of State". En *International Organization*, Vol. 40, Fall 1986, p. 45

⁹ Cfr. Robert Keohane y Joseph S. Nye, *Poder e Interdependencia. La Política Mundial en Transición*. Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires, Argentina, 1998, p. 39

de evitar los conflictos derivados de problemáticas específicas para los que se desarrollan los regímenes. Se establecen por medio de acuerdos, tratados, convenciones e instituciones buscando coordinar los esfuerzos y cubrir las expectativas de los actores internacionales. Son importantes en la toma de decisiones en el diseño de la política externa sin olvidar las consecuencias que ésta trae para la política interna.

La teoría de regímenes es muy importante porque atiende principalmente a aspectos relacionados con la regulación de procesos políticos y sociales. La relevancia teórica de este enfoque se fundamenta en que no existe una autoridad supranacional con capacidad suficiente de imponer normas de conducta que sean seguidas por la mayoría de los Estados. En este sentido, el sistema internacional necesita de regulaciones que permitan lograr un orden, por lo menos en algunos aspectos específicos de la realidad internacional. De ahí que, a juicio de sus partidarios, las teorías de regímenes internacionales se sitúan con cierta ventaja entre la corriente neo realista, representada por Waltz, y las tesis funcionalistas de la integración internacional, de las que son una derivación con fortuna académica.¹⁰

Una notable afirmación de Rittberger sobre las virtudes de los regímenes internacionales se refiere a su capacidad civilizatoria, como factor de difusión de determinados valores en la esfera internacional¹¹. Esta afirmación resulta particularmente relevante cuando percibimos que un objetivo fundamental del marco internacional para la atención al adulto mayor es justamente la transmisión y difusión de valores que propicien la llamada solidaridad intergeneracional por un lado y la visión positiva del anciano, por el otro. Estos valores de la ancianidad están dirigidos a los gobiernos principalmente, que tradicionalmente olvidaron las necesidades, derechos y obligaciones de las personas adultas mayores.

Paloma García Picazo señala que los esquemas de racionalismo de Martín Wight son el marco teórico de los regímenes internacionales. En la concepción inicial de los regímenes internacionales se alienta una gran preocupación por el estancamiento teórico de las relaciones internacionales, evidente a comienzos de la década de los

¹⁰ Paloma García Picazo, *Las relaciones internacionales en el siglo XX: la contienda teórica: hacia una visión reflexiva y crítica*. Editorial Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, p. 213

¹¹ *Ibid.*, p. 214

80, que volvió inoperantes los enfoques tradicionales proyectados sobre una realidad en rápida transformación¹². De ahí que la relevancia de la teoría de regímenes internacionales nos apoye en el análisis de una realidad internacional en donde los actores internacionales son cada vez más amplios y participativos.

Otro elemento fundamental de los regímenes internacionales es que tienen la capacidad, debido al principio de cooperación y consenso entre Estados, de proporcionar cierta estabilidad en el momento de discutir y tomar decisiones sobre ciertos aspectos que en el pasado generaron conflicto o que en otro sentido, al no haber sido contemplados como importantes para la vida internacional generaban inconformidades en ciertos sectores en el ámbito nacional, regional o mundial. Los regímenes aumentan la interdependencia entre los Estados, pues éstos se unen con un fin común y paralelamente tienden a fortalecer a las organizaciones internacionales.

Por lo tanto, el establecimiento de regímenes internacionales sólidos permite anticipar comportamientos, fijar procedimientos y condiciones, garantizar resultados y establecer bases de consenso y entendimiento mutuos¹³. Así los actores internacionales serán capaces de reconocer y respetar ciertas reglas de procedimiento, además de actitudes y valores duraderos que permiten plantear metas y objetivos viables que impactarán a toda la estructura del sistema internacional y por lo tanto, son el marco propicio para la cooperación internacional.

Los principios de los regímenes definen en general, los propósitos que se espera que sus miembros persigan y la dimensión de los regímenes internacionales abarca los límites de diferentes áreas temáticas. Los gobiernos establecen regímenes para tratar problemas íntimamente relacionados que deben por ello tratarse en conjunto, por lo que se puede afirmar que los regímenes son un modo de relación dentro del sistema internacional.

Es necesario señalar que cuando las normas, reglas y principios se tornan incoherentes, innecesarios o inconsistentes con la problemática que planteaba resolver el régimen desde su creación, se coloca en riesgo de desaparecer. En la consecución de los objetivos nacionales, lo que se espera de ellos se da a través de la

¹² Ibidem, p. 214

¹³ Ibidem, p. 215

reciprocidad específica donde las obligaciones están especificadas en términos de deberes y derechos de los agentes en cooperación y cuyos sistemas de valores a corto plazo siguen una secuencia específicamente determinada.

El nuevo derecho internacional de los derechos de las personas adultas mayores que se ha comenzado a construir en el marco de las organizaciones internacionales, particularmente en el seno de la Organización de Naciones Unidas, de la Organización de Estados Americanos y de la Unión Europea, refleja sin duda la búsqueda de una reconstrucción en la relación de la sociedad con un fragmento de ella misma casi olvidado: los viejos.

Particularmente, en las sociedades occidentales, el tema de los viejos, la vejez y el envejecimiento estuvo por siglos olvidado y fue muchas veces evitado al momento de desarrollar políticas sociales nacionales y mucho más aún, políticas internacionales para su protección, debido fundamentalmente a que fueron otros sectores de la población quienes por la naturaleza de su problemática, su nivel de organización y lucha continua alcanzaron primero la atención tanto de los gobiernos como de las organizaciones internacionales.

El problema de los adultos mayores cobra fuerza cuando la incipiente transición demográfica y epidemiológica elevan a magnitudes nunca vistas la tasa de personas mayores de sesenta años, primero en los países desarrollados y en la actualidad con mucho más velocidad en los países en desarrollo.

Es entonces, cuando comienza a repensarse la importancia de garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores y por lo tanto, se plantea la necesidad de establecer un marco normativo que garantice en el ámbito de todos los Estados, un cierto comportamiento y forma de relación, basada en la cooperación, un sistema de valores establecido por la Organización de Naciones Unidas y un marco institucional con el fin de enfrentar dicha problemática.

Hacia una definición de vejez, envejecimiento y viejo

Para analizar la problemática y retos que representa para las relaciones internacionales el tema de los adultos mayores, es necesario, en primer lugar, analizar

de manera general como ha evolucionado tanto en la teoría como en la historia el papel de los ancianos como objeto de estudio y como representación social modificada por diferentes factores económicos, políticos y sociales.

El análisis de la concepción de la vejez y la representación social que de ella tenemos las sociedades occidentales, hace necesario remitirnos a la visión que se ha tenido de la misma a lo largo de la historia y en las diferentes culturas. Se debe señalar, que el tema de los viejos no fue tan ampliamente discutido como el de otros temas y que además, aquellos científicos, pensadores, filósofos, etc. que buscaron generar conocimiento al respecto se limitaron a escribir sobre los viejos de clases económicas favorables.

En la antigüedad, pensadores de grandes civilizaciones intentaron definir el concepto de vejez, las consecuencias y las causas de la misma, así como las ventajas y desventajas de la participación de los viejos en la cosa pública. Sociedades como la egipcia dejaron plasmada en sus papiros sus intentos por evitar eso que ellos consideraban una enfermedad, una desgracia y una vergüenza. En contraste, el pueblo Hebreo en sus obras refleja el papel preponderante que tenían los viejos en su sociedad debido a características invaluable como la experiencia.

Las visiones más amplias, discutidas y clásicas que existen sobre la vejez tienen su origen en el pensamiento clásico tanto griego como romano, en donde importantes filósofos argumentaron y teorizaron los temas relacionados con el avance de la edad. Así encontramos en la Grecia antigua las visiones opuestas de Platón y de Aristóteles, en donde el primero señalaba que la vejez traía consigo el dominio de las pasiones y que por lo tanto el papel del anciano en la Polis debía ser considerado fundamental, pues la experiencia y la ecuanimidad traerían un mejor ejercicio del poder y ante todo de la toma de decisiones. Por su parte Aristóteles se centraba en todos aquellos elementos que implican pérdidas en la vejez tales como los problemas de memoria, las deficiencias en el estado de salud y la poca habilidad de oratoria, que a su juicio, tenían las personas con mayor edad.

Dos filósofos romanos también dedicaron una parte de su obra al análisis de los ancianos coincidiendo en argumentos con los griegos. Por un lado Cicerón, en su obra "*De Senectute*" señalaba y exaltaba las virtudes que los hombres tenían al llegar a

viejos pero desde un punto de vista realista y humano. Cicerón planteaba que los viejos son respetados en tanto sean capaces de mantener la autoridad sobre los suyos. Por otro lado, Séneca tenía una visión mucho más pesimista en la que afirmaba que la vejez era una enfermedad incurable.¹⁴ Las visiones positivas de Platón y Cicerón y las negativas de Séneca y Aristóteles han impregnado las representaciones sociales de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad. De hecho, en la actualidad los textos referidos a este tema siempre retoman estos esquemas de pensamiento para elaborar los análisis.

Etimológicamente, vejez deriva del latín *veclus*, *vetulusm*, que significa persona de mucha edad¹⁵. Dicha raíz latina nos remonta a cuestionarnos sobre los significados de la edad, es decir, la edad como una dimensión de la organización social. Es un hecho conocido que las organizaciones burocráticas y los programas sociales archivan y conceden importancia a la edad como criterio para establecer ciertos derechos y obligaciones sociales.¹⁶ En este tenor, se plantea la visión errónea de que la vejez comienza con la jubilación.

Por otro lado, la vejez se contempla desde una perspectiva fragmentada, como una realidad que afecta sólo a un estrato de la población, confinando a los viejos a categoría separada e independiente de los otros grupos poblacionales. Es cierto que los viejos presentan problemáticas y características propias, sin embargo resulta sorprendente el hecho de que aunque otros grupos de la sociedad como los niños, presentan diferencias derivadas de la edad, no sean tan aislados del resto de la comunidad como los ancianos.

Buscando acercarnos a un concepto de vejez, Ricardo Moragas plantea que existe una vejez cronológica, definida por el hecho de haber cumplido sesenta y cinco años, y se basa en las edades de retiro tradicionales cuyo primer precedente aparece con las medidas sociales del canciller Bismarck, en el siglo XIX.¹⁷ Por otro lado, señala que existe una vejez como etapa vital, que se basa en el reconocimiento de que el

¹⁴ Rocío Fernández Ballesteros, *Gerontología Social*, Ediciones Pirámide, Madrid, 2002, p. 32

¹⁵ *Ibidem*, P. 39

¹⁶ Berenice L. Neugarren, *Los significados de la edad*, Editorial Herder, Barcelona, 1999, p. 39

¹⁷ Ricardo Moragas Moragas, *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*, Editorial Herder, Barcelona, 1998, p. 22

transcurso del tiempo produce efectos en la persona, según esta visión la vejez es un periodo de la vida semejante a la niñez o la adolescencia.¹⁸

Como señaló la gerontóloga Berenice Neugearten en la Convención Burocrática de Estado Unidos, el establecimiento de la vejez a los sesenta y cinco años es plenamente arbitraria y no se ajusta a la realidad, de la misma forma que lo fue en el Reino Unido cuando se determinó que la atención médica geriátrica se otorgaría a partir de los setenta años.

Sin embargo, la necesidad de categorizar para organizar programas llegó a todos los niveles y estructuras cuando en 1979 la Organización de las Naciones Unidas determinó en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Viena de 1982, que la vejez comenzaba a los sesenta años en los países en desarrollo, y a los sesenta y cinco en los países desarrollados.¹⁹ Se decidió adoptar este criterio de edad basándose en tres criterios fundamentales:

- La edad promedio de expectativa de vida en el ámbito mundial.
- La edad promedio de jubilación mundial.
- La edad promedio de padecimientos geriátricos.

En este sentido, debemos tomar en cuenta que el significado de la edad contenido en este primer gran acuerdo sobre el envejecimiento, considera criterios si bien válidos, al mismo tiempo arbitrarios, pero con fines administrativos respondían en ese momento a las necesidades de la mayoría de la población. El criterio de edad que se refiere a padecimientos geriátricos denota una de las grandes preocupaciones del Estado que es garantizar servicios de salud adecuados para un sector poblacional que ya desde 1982 representaba gastos muy importantes del presupuesto general destinado a la atención a la salud.

Por su parte, el envejecimiento posee distintas acepciones, pues puede ser analizado desde diversas disciplinas y ciencias como la biología, la psicología o las ciencias sociales. El envejecimiento es un proceso que propicia deterioro de funciones

¹⁸ Ibidem, p.23

¹⁹ La Organización de las Naciones Unidas convocó en 1979 en Kiev, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas a una Reunión sobre el Envejecimiento con el fin de dictar los lineamientos para la Primera Asamblea sobre el Envejecimiento de Viena de 1982.

biológicas y que es propio de todas las especies, que ocurre tras la maduración y continúa por todo el tiempo de la longevidad.²⁰

Es también definido, desde esta visión como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado de los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.²¹

Pero para las ciencias sociales el envejecimiento es considerado como un proceso que está determinado por el momento histórico, la organización social, la cultura, la situación geográfica y la historia de la comunidad en donde se envejece. El viejo entonces, será aquel ser humano que atraviesa por el proceso de envejecimiento y a quien se cataloga dentro de la etapa de vejez, pero cuya representación social, varía en todos los rincones del mundo.

Por otro lado, desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento de la población se refiere al aumento de la proporción de personas mayores de sesenta años con respecto a los otros grupos etarios. Este fenómeno está relacionado con dos factores fundamentales: la transición demográfica y la transición epidemiológica.

La transición demográfica se refiere al aumento en la esperanza de vida y al mismo tiempo la caída en las tasas de fecundidad que dan lugar a incrementos en números absolutos y porcentuales de la población en edades avanzadas.²² Por otro lado, la transición epidemiológica se refiere a las modificaciones en las causas de morbilidad y mortalidad, caracterizada por la sustitución de las enfermedades infecciosas, por las enfermedades crónico degenerativas.²³ El envejecimiento poblacional entonces, ha sido un proceso demográfico paulatino producto del desarrollo en todos sentidos de la humanidad.

²⁰ Leonard Hayflick, *¿Cómo y por qué envejecemos?*, Editorial Herder, Barcelona, 1999, p. 54

²¹ Martha Sánchez R. y Víctor Manuel Mendoza N., *Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México, 2003, p. 5

²² Luz María Valdés, *Población, reto del tercer milenio*, Coordinación de Humanidades UNAM y Editorial Porrúa. México, 2000, p. 258

²³ *Ibidem*, p. 9

Por lo tanto, se puede afirmar que no existe un paradigma único ni de la vejez ni del envejecimiento. La vejez alude a una realidad multifacética propiciada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.²⁴ La vejez entonces no tiene por qué ser una etapa de la vida llena de pérdidas, puede vivirse plenamente cuando existen las condiciones necesarias en cuanto estructuras de oportunidades, recursos y sobre todo una visión positiva de la ancianidad al interior de las sociedades. Si bien es cierto que el proceso de envejecimiento analizado desde cualquier dimensión conlleva gran cantidad de retos, cuando existe voluntad en todas las esferas sociales tales como familia, comunidad, gobierno, organizaciones internacionales, etc. la esperanza de una buena calidad de vida en la vejez no está tan lejana.

Breve análisis del viejo, la vejez y el envejecimiento en la historia

A continuación se presenta un breve análisis de la historia de la vejez y el envejecimiento que permitirá tener una visión general de la evolución que ha tenido en el mundo la representación social que de ellos se ha creado y así comprender cómo la sociedad internacional ha llegado en la actualidad a interesarse por la problemática particular de dicho grupo etario.

Desde que el hombre aparece en la tierra, los viejos han sido una constante, pero lo que no lo ha sido es sin duda la posición y la representación social que de ellos se ha tenido a lo largo de la historia de la humanidad. Lo cierto es que para muchas culturas el viejo ha sido sinónimo de sabiduría, ha constituido el frágil lazo entre el pasado y el presente y además el elemento de cohesión social. Sin embargo, los cambios en las estructuras de organización social han modificado su nivel de participación y relevancia como grupo etario dentro de la sociedad.

La historia del envejecimiento se puede analizar desde varias perspectivas, en este punto se abordará desde el punto de vista del cambio en los modos de producción, es decir, analizando como estos modelos socioculturales aceptados en las

²⁴ Sandra Huenchuan, op. cit, p. 25

ciencias sociales han traído consigo transformaciones en las representaciones sociales de la vejez. De tal forma que se ha decidido dividir la historia social de la vejez en tres grandes etapas: en las sociedades cazadoras-recolectoras, las sociedades agrícolas y las sociedades industrializadas.

En las sociedades cazadoras-recolectoras, los ancianos tienden en la generalidad a ser integrados a las sociedades a las que pertenecen, son alimentados por la colectividad y respetados debido a su característica fundamental de vínculo entre el pasado y el presente, cumplen la función social de la transmisión simbólica y cultural del conocimiento. El hecho de ser viejo genera respeto y admiración basado en la experiencia de vida y en la sabiduría que esto conlleva, de hecho es conocido que los ancianos son descritos en muchas ocasiones como chamanes, brujos o curanderos que han acumulado conocimiento. No es gratuito que en muchas sociedades de esta naturaleza, las deidades sean representadas como hombres viejos.

El viejo entonces, es un factor de continuidad, transmite valores morales, conocimientos, y modos de vida. Cuando su capacidad de producir disminuye, puede ser todavía útil consagrando más tiempo a los niños y adolescentes. Todo esto hace del viejo un ser excepcional no sólo por la edad, sino también por la experiencia, por la memoria.²⁵

Sin embargo, podemos encontrar en la literatura datos que señalan que en comunidades donde los alimentos resultaban insuficientes los ancianos eran condenados a la inanición o eran abandonados a morir en la soledad en un proceso de eliminación para garantizar la subsistencia de los más jóvenes. Ya en las sociedades agrícolas, podemos encontrar que la característica fundamental de los ancianos es su capacidad acumulativa de bienes y alimentos. El estatus de los viejos suele ser el de dominio económico, político y religioso, son sociedades gerontocráticas.²⁶

En estas sociedades, producto de la mayor seguridad alimentaria, los ancianos desarrollan actividades adecuadas a sus potenciales, permitiendo así su participación plena en la vida de la comunidad. Al igual que en las sociedades primitivas, los ancianos conservan el monopolio de la sabiduría y conocimiento acerca de tradiciones,

²⁵ Víctor Alba, *Historia social de la vejez*, Editorial Laertes, Barcelona, 1992, p. 33

²⁶ Joseph María Fericgla, *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*, Editorial Herder, Barcelona, 2002, p. 65

continuando así con su papel de vínculo cultural con el pasado, elemento que les permite establecer un dominio sobre las actividades religiosas. En la mayoría de los casos son los poseedores del poder político, derivado de la historia de hazañas bélicas durante su existencia y de manera natural son considerados como líderes al interior de su grupo. Es necesario señalar, que la proporción de ancianos dentro de este tipo de sociedades es muy escasa, tan sólo un poco más elevada que en las sociedades recolectoras, pero esto se convierte en un factor determinante en el momento de ostentar el poder, pues al ser un grupo reducido confiere un carácter de cierto elitismo a los ancianos.²⁷

En materia económica, los ancianos gozan de grandes beneficios, pues si han llegado a esta etapa de la vida, han logrado acumular bienes (rebaños, esclavos, herramientas de producción, etc.), lo que reafirma su papel dominante al interior de estas sociedades. En las sociedades preindustriales la vejez no está determinada por una noción cronológica de la edad, sino por un estado físico, por la supervivencia con respecto a su generación o por su prolongada experiencia en la vida; elementos que le asignan cierto rol social.

En las sociedades industrializadas y postindustrializadas la característica fundamental es que los ancianos están generalmente aislados del resto del grupo y recibe apoyo de sus descendientes siempre y cuando no pongan en peligro su nivel de bienestar estándar. La llegada del siglo XIX fue un parteaguas en la transformación en el trato a los adultos mayores. La modificación en el modo de producción, y la aparición de la clase obrera pusieron de manifiesto una disminución de la importancia del papel del anciano. Como se señaló con anterioridad el valor de los ancianos en la antigüedad estaba fundamentado en el hecho de que eran los poseedores de conocimiento. Sin embargo, con la llegada de las máquinas y de las nuevas clases sociales los ancianos quedaron a un lado.

La industrialización impuso nuevos valores que fueron adoptados por la nueva sociedad en transformación y que poco a poco fueron ganando terreno en la mayor parte del mundo. La juventud y la fuerza eran los medios para garantizar la subsistencia; cuando en este periodo histórico un obrero dejaba de trabajar por

²⁷ Ibidem, p. 71

cuestiones de edad, se le confinaba a la miseria e incluso a la exclusión familiar, debido a que ya no era considerado como un proveedor de recursos, sino como una carga pues en las sociedades industrializadas, y sobre todo en los medios urbanos, el elemento sociocultural integrador por excelencia es la ocupación laboral. El individuo que no trabaja sufre un tipo de marginación social en la que no disfruta de identidad social ni de prestigio.²⁸

Así poco a poco, el adulto mayor se fue enfrentando a situaciones que mermaban su calidad de vida. Haciendo un salto histórico, la Primera Guerra Mundial, pero especialmente la Segunda resultaron elementos definitorios para la situación del anciano. Es de todos conocido que durante la Segunda Guerra Mundial las personas mayores en los campos de concentración eran asesinadas masivamente por una razón: no eran útiles para la producción.

Esta visión del adulto mayor como ser humano inútil que fue heredada desde las revoluciones burguesas, ha permeado la representación social que del anciano se tiene hasta la actualidad. La visión del anciano en las sociedades occidentales fundamentalmente es altamente negativa, de hecho comenta Simone de Beauvoir en su libro "La Vejez", que el tema de la ancianidad había sido prácticamente eliminado de toda discusión en todas las áreas del conocimiento, debido principalmente al temor a la vejez impulsado por la sociedad de consumo que fomenta particularmente el valor de la juventud. Ser viejo, señala la filósofa, es un tema tabú en las sociedades industrializadas.

"La actitud espontánea es negarla en la medida en que se define por la impotencia, la fealdad, la enfermedad. La vejez de los otros inspira también una repulsión inmediata. Esta reacción elemental subsiste incluso cuando las costumbres se reprimen. Es éste el origen de una contradicción de la que encontraremos numerosos ejemplos."²⁹

Para la segunda mitad del siglo XX la condición del viejo era catastrófica, pues en la generalidad, la tendencia era hacer caso omiso de los abusos recurrentes hacia este sector de la población dejando en evidencia una indeferencia muy acentuada

²⁸ Ibidem, p. 75

²⁹ Simone de Beauvoir, *La vejez*, Editorial Edhasa, España, 1983, p. 51

hacia la problemática de la vejez. El problema de las relaciones intergeneracionales se agravaba cada vez más debido a la fractura de la organización familiar, sobre todo en las sociedades con mayor grado de industrialización. El envejecimiento de la población, particularmente en Europa, representó un aumento considerable en la proporción de ancianos dentro de las sociedades.

En las sociedades capitalistas, en donde el factor económico es lo más importante, los ancianos jubilados constituyeron una carga para las sociedades basadas en el lucro. De hecho, después de la Segunda Guerra Mundial, la política de población en muchas partes del mundo se centró en elevar las tasas de natalidad sacrificando los recursos para prestaciones familiares de los ancianos.³⁰ Al mismo tiempo se señala que en las políticas sociales, por ejemplo en el caso de Francia, la vejez es sinónimo de incapacidad laboral y la jubilación es una ayuda para los necesitados.

Lo cierto es que hacia el final del siglo XIX y principios del Siglo XX los avances en materia de políticas enfocadas a los adultos mayores comenzaron a cobrar fuerza, no la necesaria, pero se sentaron las bases para posteriores logros en la materia. En Gran Bretaña entre 1889 y 1905 se presentaron alrededor de 37 proyectos de ley a favor de los pobres sin que ninguno tuviera éxito. En contraste, en 1900 las uniones de sindicatos consideraron como un derecho cívico el otorgar pensiones, pero sólo a los viejos pobres y es hasta 1907 que se garantizan pensiones en el Reino Unido a todos los ancianos. Este país fue un ejemplo para el mundo en materia de pensiones pues en 1919 el 56% de los ingleses de más de setenta años tenían una pensión.³¹

En Francia por ejemplo, hasta 1910 se establece un sistema de pensiones pero sólo las recibían aquéllos que percibían menos de una cierta cantidad de ingreso anual. Lo contrastante es que en 1889 Bismarck ya había demostrado grandes avances en esta materia, pues además de establecer la jubilación, garantizó seguros contra invalidez, enfermedad y retiro. Estados Unidos de América por su parte, establece el sistema de seguridad social hasta 1934.

³⁰ *Ibidem*, p. 272

³¹ Víctor Alba, *op. cit.*, p. 81

Este panorama nos permite ver que el asunto de los adultos mayores estaba siendo tratado de manera superficial en una época en la que los porcentajes de población adulta mayor eran similares a los que tienen los Estados en desarrollo en la actualidad. De tal forma que queda en evidencia que la crisis sufrida durante la década de los setentas y ochentas pudo haber sido evitada si se hubiese permitido el desarrollo de los programas, políticas y legislación en materia de adultos mayores.

Pero los problemas de los adultos mayores no han sido resueltos y muchas veces ni siquiera escuchados. Encontramos que como se mencionó antes, la situación del anciano varía desde el punto de vista de la cultura en la que se encuentra inmerso. Es así como en los países en desarrollo la situación de aislamiento de los ancianos no es tan acentuada debido a que en las sociedades que no están altamente industrializadas, la mayoría de la población no cuenta con esquemas de jubilación que la excluyan de la vida laboral, asunto que representa un problema grave porque envejecer en la pobreza significa luchar por la sobrevivencia todos los días.

Los rezagos de la mayoría de los países en desarrollo y las prioridades en el momento de distribuir los recursos han generado que a lo largo de la historia, pero especialmente durante el último siglo, los ancianos sean excluidos, discriminados y eliminados cuando tratan de hacer valer sus derechos fundamentales como la vida, la salud, la educación y qué decir de sus derechos económicos y sociales.

En los países desarrollados, se enfrentan a la problemática de la discriminación, el abandono, y la exclusión, asuntos que disminuyen de manera considerable su calidad de vida a pesar de contar con recursos económicos para vivir. A raíz de esta problemática se debe reconocer que los cambios en la estructura productiva han afectado a la célula de toda sociedad que es la familia y esto ha provocado que en tanto las sociedades se desarrollan más, las familias se desintegren y los ancianos sean excluidos de toda participación social.

Es menester señalar, que el nivel socioeconómico de los países no está vinculado con la representación social del anciano, el trato hacia él o las políticas sociales que sobre el tema se elaboran, podemos mencionar el caso francés, en donde en el año 2002 murieron más de 3000 personas adultas mayores tan sólo en París por una ola de calor.

Es en este contexto brevemente abordado, que surgen a mediados de la década del siglo XX los primeros intentos por garantizar a nivel internacional el respeto a los derechos de los ancianos más allá de las cuestiones de jubilación tomando en cuenta sus derechos humanos desde una visión amplia.

CAPÍTULO 1

LA IMPORTANCIA DE LA DEMOGRAFÍA EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES

Las Relaciones Internacionales como disciplina, surge ante la necesidad de dar respuesta a problemas que aquejaban a la sociedad internacional. Actualmente, las Relaciones Internacionales como teoría representa una parte fundamental en el esfuerzo de los hombres por entenderse a sí mismos y responder a los grandes retos de la humanidad.

La sociedad internacional ha evolucionado y junto a ella, han evolucionado también las estructuras tradicionales de la vida económica, política, social y cultural. Se trata ahora de una sociedad profundamente heterogénea y compleja en comparación con la relativa homogeneidad que caracterizó a las sociedades internacionales del pasado. La heterogeneidad, que se manifiesta en los planos geográfico y de recursos naturales, demográfico, ideológico, político, jurídico, militar, económico, cultural, etc.³⁷

Es necesario señalar, que la base de la sociedad internacional es su población. Es la gente quien finalmente asume las consecuencias de la toma de decisiones de los encargados de dirigir las políticas y es ella misma quien mantiene viva la gran maquinaria económica, social y cultural que permite la reproducción y evolución del sistema.

Por tanto, para comprender a fondo las problemáticas mundiales es muy importante tomar en cuenta el comportamiento de este elemento fundamental. De otro modo el análisis de la dinámica internacional permanecería incompleto e incompletable. El interés por las cuestiones demográficas retoma fuerza cuando existen problemas políticos, sociales y económicos en el mundo. De hecho, es durante los años setenta cuando el interés tanto de políticos como de científicos sociales se volcó en esta disciplina, debido fundamentalmente a que la llamada "explosión demográfica" amenazaba todas las estructuras económicas, políticas y sociales en el mundo.

³⁷ Celestino Del Arenal, *Introducción a las relaciones internacionales*, Editorial Tecnos, Madrid, 2002, p. 433

Sin embargo, en la actualidad los científicos sociales y específicamente los estudiosos de las relaciones internacionales, se han percatado de la relación indivisible entre el desarrollo económico y social, y los fenómenos demográficos de la actualidad. Es por ello que los temas relativos a la población son considerados desde mediados de siglo pasado como fundamentales y en algunos casos incluso de seguridad nacional.

Las Relaciones Internacionales, al igual que la demografía, tienen como objetivo sistematizar el conocimiento, y sin duda existe un punto de inflexión en el que ambas se convierten en imprescindibles y al integrarse generan un conocimiento mucho más completo y complejo capaz de explicar parcelas de la realidad muy específicas.

En el caso de la presente investigación, el interés en los aspectos demográficos toma fuerza cuando tomamos en cuenta que la composición de la población está sufriendo modificaciones derivadas del incremento en la población mayor de sesenta años que impactan en las estructuras legales, educativas, familiares, políticas y económicas que de manera paulatina tienden a focalizar su atención en el sector más viejo de la población.³⁸

Para lograr una mejor visión acerca de la importancia de los aspectos demográficos como factor de las relaciones internacionales y de la demografía como disciplina auxiliar de las relaciones internacionales es necesario primero acercarnos a los conceptos y objeto de estudio de la demografía, así como a la teoría de la transición demográfica, de modo que sea sencillo comprender la importancia de las mismas para la explicación del fenómeno del envejecimiento poblacional que trastoca todas las estructuras de la vida nacional como internacional.

De tal modo que la estructura del presente capítulo nos acercará a aquellos factores que resultan fundamentales para la comprensión, en términos demográficos, del fenómeno del envejecimiento para que más adelante sea posible analizar en su total magnitud los conflictos económicos, políticos y sociales que dicho fenómeno trae consigo.

³⁸ Cfr. M. Rosenberg & J. Everitt, "Planning for aging populations: inside or outside the walls", en *Progress in Planning*. Vol 56, Issue 3, October 2001, p. 119-168, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_aset

1.1. Concepto y objeto de estudio de la demografía

Etimológicamente Demografía viene del griego *demos* (pueblo) y *graphie* (estudio). Es decir, el estudio científico de las poblaciones humanas, incluso su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas, así como de las causas y consecuencias de los cambios de esos factores".³⁹

El término demografía fue utilizado por primera vez en 1855 por Achille Guillard en su obra "*Elements de statistique humaine, ou demographie comparée*". La definía, en sentido amplio, como "la historia natural y social de la especie humana". Y en sentido estricto, como "el conocimiento matemático de la población, de sus movimientos generales, de su estado físico, civil, intelectual y moral".⁴⁰ Esta definición conduce a distinguir entre la historia y uso de la palabra demografía y la historia del contenido de la demografía como ciencia.

La denominación dada por Guillard a esta nueva ciencia, no significa que el estudio científico sobre la población comenzara con él. Si por ciencia entendemos con Nagel, el "conjunto de explicaciones sistemáticas y adecuadamente sustentadas"⁴¹, o con Mario Bunge como el "conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible"⁴², es evidente que con anterioridad a la utilización de la palabra demografía, existieron intentos de explicar sistemáticamente el problema de la población y se suponía que sus conocimientos estaban debidamente sustentados.

Hacia fines del siglo XIX, Emile Levasseur (1889), define a la demografía como "la ciencia que, ayudada por la estadística, trata de la vida humana, considerada principalmente en el nacimiento, el matrimonio y la muerte, en las relaciones que resultan de esos fenómenos y en el estado general de las poblaciones, que es su consecuencia".

³⁹ *Diccionario Herder*, Editorial Herder, España, 1997.

⁴⁰ Cristóbal Mendoza, *Geografía de la Población: Balance teórico, resultados empíricos, perspectivas y nuevos temas*, Universidad Autónoma Metropolitana, 2005, p. 6

⁴¹ Ernest Ángel, *La estructura de la ciencia*, Editorial Paidós, España, 1981, p. 343

⁴² Mario Bunge, *La ciencia su método y su filosofía*, Editorial Siglo XXI, Argentina, 1981, p. 68

Esa definición clarifica el objeto de la demografía, incluyendo el método estadístico. Pero, según Gonnard, "la demografía es mucho más que la simple estadística de la población, no es, por sí sola, la teoría entera de la población, sino la exposición sistemática y razonada de los principales datos (sobre todo cuantitativos) referente a ésta".⁴³

Hasta mediados del siglo XX, las disciplinas clásicas de la geografía, tuvieron un interés muy limitado y sesgado de la población. De hecho se considera que la subdisciplina se institucionaliza cuando el presidente de la Asociación de Geógrafos Americanos Trewartha, proporciona la primera definición de lo que se llamó "geografía de la población" en donde se señala que el objetivo de dicha rama de la geografía general, es el estudio de las diferencias regionales de las poblaciones.⁴⁴

El objeto de estudio de la demografía es la población. Como se señaló con anterioridad el interés por el estudio de la población no fue en primer término ocupación de la demografía, sino más bien de la ciencia política. De hecho, en un principio los demógrafos no hacían distinciones entre los términos pueblo y población, debido a que el enfoque, como se señalaba, era más político que demográfico. En este tenor, en el pasado se trató de trazar objetivos políticos para desarrollar la población.

Desde su aparición, la demografía ha desarrollado sus propias técnicas de observación y de análisis y, sobre todo ha puesto de relieve las múltiples interrelaciones que mantiene con la economía, la sociología, la geografía, la biología, la medicina, y sobre todo, la estadística. De ahí que la investigación demográfica tenga necesariamente un contenido interdisciplinario.

Como es sabido, el origen de la demografía está íntimamente ligado al de la estadística, no sólo en términos de la recopilación de datos (las primeras recolecciones de datos por la estadística que se conocen fueron demográficas), sino también en términos del análisis descriptivo (las primeras descripciones cuantitativas son básicamente acerca de aspectos demográficos de la vida de los países); finalmente, en términos de investigación: los primeros estudios estadísticos que se

⁴³ Cristóbal Mendoza, op. Cit., p. 8

⁴⁴ Ibidem, p. 1

realizaron fueron de fenómenos demográficos.⁴⁵ El factor demográfico por lo tanto, es considerado de gran relevancia para la discusión de temas sociales.

1.2. La demografía como factor, variable y proceso de las Relaciones Internacionales

En principio tenemos que señalar que los factores de las relaciones internacionales no pueden ser analizados desde una óptica separada o externa al sistema internacional, por el contrario los factores se encuentran al interior del sistema y ejercen influencia sobre todos los aspectos del funcionamiento del sistema global.

Las relaciones internacionales al no limitarse a estudiar las relaciones entre Estados, gobiernos y organizaciones, necesita allegarse de diversos elementos que le permitan un análisis más claro y objetivo de la problemática de las diferentes parcelas de la realidad internacional.

Lo cierto es que dentro de las fronteras de los Estados, las poblaciones crecen o disminuyen, teniendo esto implicaciones directas en su relación con los vecinos. A través de las fronteras imaginarias, las poblaciones se desplazan por diferentes razones, por ejemplo, corrientes migratorias, perturbaciones sociales, etc. que afectan de una u otra forma el equilibrio de las relaciones entre sociedades tanto al interior como en su comportamiento internacional. Por lo tanto, el número y variaciones en la distribución de las fuerzas demográficas son susceptibles de influir en el estado de las relaciones internacionales.

El estudio del factor demográfico en las relaciones internacionales debe tomar en cuenta primero la cantidad de habitantes. La causa más importante de los movimientos espontáneos de población, registrados en los últimos años entre las naciones y dentro de ellas, radica en la creciente disparidad de niveles de desarrollo que existe entre los Estados.⁴⁶ Sus causas y sus consecuencias tienen dimensiones económicas, políticas, sociales y demográficas. Por ejemplo, mientras que las migraciones internas, en principio, suponen movimientos de individuos libres de restricciones jurídicas dentro de un territorio geográficamente definido, un migrante

⁴⁵ Juan Carlos Martínez Coll, "Demografía", en *La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes*, Edición, 2005, <http://www.eumed.net/cursecon/2/dem.htm>

⁴⁶ D.F. Heisel, "Theories of international migration". En *International Migration in the Arab World*. Actas de una Conferencia sobre Población convocada por la CEAO en Nicosia. Beirut, CEAO, 1982. p.145

internacional se ve invariablemente confrontado con una serie de normas y disposiciones, a veces complejas, primero al salir del país de origen, y luego al entrar, residir, y eventualmente salir del país receptor.

En materia de población la comunidad internacional y las relaciones internacionales se han fijado una serie de objetivos en cuanto al análisis de la relación entre población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas que son mutuamente complementarias y de importancia decisiva para el logro de esos objetivos. Entre esos objetivos y metas de análisis cabe mencionar: el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; el acceso a la educación y a la seguridad social.

Otro aspecto relevante que las relaciones internacionales deben analizar es sin duda el fenómeno de la densidad de población, concepto que se refiere a la población de un país o región, dividida entre su área. Esto está estrechamente vinculado con la distribución de los recursos tanto económicos como naturales, pues en Estados densamente poblados la demanda de recursos, por ejemplo energéticos supone una problemática específica que requiere la atención internacional.

Y esto nos permite llegar a este nuevo punto, el de los recursos disponibles en donde la carencia de ciertos satisfactores para las poblaciones de ciertos Estados en los que la dependencia económica es acentuada, casi siempre genera conflicto. Así tenemos el problema de las guerras originadas por cuestiones energéticas o por recursos de otra naturaleza.

De ahí que la demografía sea considerada un factor interno en las relaciones internacionales, pero al mismo tiempo es una variable que se debe considerar en los estudios que hacen referencia a una parcela de la realidad internacional, porque finalmente las repercusiones en la toma de decisiones de los organismos internacionales, de los Estados, etc. se reflejan directa o indirectamente en sus poblaciones.

De tal forma que para cualquier análisis sobre la realidad internacional se deberá hacer referencia a la población y por lo tanto a aspectos demográficos que nos permiten explicar fenómenos tan importantes como la ya señalada migración internacional o en este caso, el envejecimiento de la población.

Por lo tanto, los aspectos demográficos deben ser tocados con especial hincapié en el caso de los alcances y limitaciones de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento, porque justamente estos acuerdos, como muchos otros, van dirigidos a un sector de la población cuyas características sociodemográficas lo hacen diferente y vulnerable frente a otros grupos poblacionales.

La población adulta mayor existe en todos los rincones del mundo, sin embargo, al considerar aspectos demográficos podemos comprender por qué ciertos Estados, debido a la alta densidad de población adulta mayor, han propuesto desde hace medio siglo, lineamientos para la atención de este grupo poblacional. Por otro lado, las relaciones entre los Estados se ven ampliamente modificadas al desarrollar al mismo tiempo una transición que los conduce al envejecimiento poblacional, que con tasas de natalidad casi nulas y esperanza de vida elevada, ven en la sustitución de la población mediante cuotas de migración la solución al déficit poblacional.

Esto es, los fenómenos demográficos apoyan a las relaciones internacionales en la elaboración de análisis sobre problemáticas específicas en tiempo y situación geográfica con el fin de proponer soluciones y realizar prospectiva para generar opciones a problemas futuros en los que como siempre la población será un factor fundamental.

1.3. La transición demográfica y epidemiológica y su aplicación en las Relaciones Internacionales

El número y la proporción de los individuos de edad avanzada crecen en todos los países del mundo en la medida en que éstos van evolucionado hacia el progreso económico y cultural y se va produciendo en ellos la transición demográfica. Este fenómeno es la consecuencia de la acción de dos fenómenos demográficos que, con diferentes ritmos e intensidades tienen también presencia universal: el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida media a todas las edades.⁴⁷

Desde una perspectiva puramente demográfica, una población envejece cuando aumenta en ella la proporción de los individuos clasificados como viejos (que han

⁴⁷ Rafael Puyol, *Los grandes problemas actuales de la población*, Editorial Síntesis, Madrid, 1993, p. 61

cumplido más de 65 años o 60 años).⁴⁸ La dinámica de transformación en esa dirección de la composición por edades de población recibe el nombre de proceso de envejecimiento.⁴⁹

La transición demográfica trae consigo problemáticas internacionales relacionadas con la falta de niveles de sustitución de población en regiones enteras del mundo por un lado, y por el otro, el envejecimiento con pobreza en franjas muy definidas de población. Además impone un reto muy grande que es el de continuar con las políticas internacionales desprendidas de los acuerdos y conferencias internacionales para procurar dinámicas de población sanas en donde la población de todos los países tenga la misma oportunidad y calidad de vida.

Aunado a dicho proceso, es necesario analizar el problema en sentido amplio tomando en cuenta que la transición demográfica no es el único gran fenómeno demográfico del siglo XX. La migración internacional es un fenómeno que va de la mano de la transición demográfica, pues genera movimientos poblacionales que contribuyen al envejecimiento de la población al dejar comunidades sin población joven. Por lo tanto, es necesario conocer a profundidad dichos fenómenos, de tal forma que el análisis de los acuerdos internacionales resulte más objetivo.

Para la realidad internacional, hablar de transición demográfica y envejecimiento nos remite a la necesidad de discutir sobre temas que en algunas regiones se han visto acentuados y en otras son ya incipientes. El mundo globalizado trae consigo una interacción indisoluble entre todos los miembros de la sociedad internacional, por lo que la transformación global de las poblaciones genera problemas y retos que requieren la cooperación de los Estados, las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales, las empresas transnacionales, etc.

Hablar de una transición demográfica nos remonta a nuevos retos en el ámbito económico, en lo social, en el surgimiento de un grupo específico organizado que propone, entre muchas otras cosas, la creación de instituciones a nivel supranacional que garanticen y salvaguarden sus derechos más allá del ámbito de sus Estados. El

⁴⁸ De acuerdo a la Organización de Naciones Unidas, se considera que en los países en desarrollo que la vejez comienza a los 60 años y en los países desarrollados a los 65. Acuerdo tomado en la Primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de Viena, 1982.

⁴⁹ Rafael Puyol, op. cit., p. 68

proceso de envejecimiento derivado de la dinámica demográfica ha tenido repercusiones a tal nivel, que las organizaciones internacionales y en particular, la Organización de Naciones Unidas se ha visto en la necesidad de proponer un marco jurídico internacional que regule todos y cada uno de los aspectos que se relacionan con dicho fenómeno.

1.3.1. La transición demográfica

Los primeros intentos por explicar la dinámica de población que vivían los países europeos a finales del siglo XIX y a principios del XX, caracterizada por un claro descenso en sus tasas de fecundidad, dieron lugar a los antecedentes de la Teoría de la Transición Demográfica.

Podemos decir que dicha teoría se encarga del estudio y análisis de la población desde el tiempo en que existían tanto altos niveles de mortalidad como elevadas tasas de fecundidad hasta el momento actual en el que dichos niveles han llegado a cifras muy bajas. La finalidad es establecer la relación entre la población y el desarrollo socioeconómico a lo largo de los últimos siglos asumiendo las transformaciones económicas y sociales del desarrollo crecimiento económico bajo la influencia de la modernización industrial.

La idea de esta teoría es que las poblaciones tienden a transitar por periodos de cambio demográfico determinados por las modificaciones en los niveles de mortalidad y natalidad, que son resultado de las transformaciones sociales y económicas propias del último siglo. Desde fines del siglo XIX quedó establecido que los niveles de fecundidad y mortalidad de la población, están condicionados por factores socioeconómicos, culturales, políticos y geográfico-sociales más que por leyes biológicas.⁵⁰

El concepto de transición demográfica fue propuesto inicialmente por Frank Notestein quien lo explicaba afirmando que las sociedades agrícolas tradicionales necesitaban altas tasas de fecundidad para compensar las altas tasas de mortalidad;

⁵⁰ Beatriz Erviti Díaz, *Población y Desarrollo*, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), La Habana, Cuba, 1998. p.4

que la urbanización, la educación y los cambios económicos y sociales concomitantes causaron una disminución de las tasas de defunción, en particular las tasas de mortalidad de menores de un año; y que las tasas de fecundidad comenzaron a declinar a medida que los hijos pasaron a ser más costosos y menos valiosos en términos económicos.⁵¹

En la obra de Notestein se señala que dicha transición parte de una etapa inicial en la cual se registraron altas tasas de mortalidad y natalidad, por tanto, el crecimiento de la población era bajo, debido a frecuentes aumentos del nivel de la mortalidad vinculados con guerras, epidemias, malas cosechas, etc. Más adelante, la teoría de la transición demográfica es enriquecida por Notestein quien afirmó que era posible aplicar al resto de las poblaciones del mundo la experiencia vivida por los países de Europa Occidental, al ocurrir la transición en los mismos. Finalmente, denominó la sociedad industrial de las ciudades como el factor crítico de la referida teoría y atribuyó la raíz del asunto al desarrollo de la tecnología.

Sin embargo, dicha situación no se presenta de la misma forma en todos los países del mundo. La velocidad de la transición varía de un lugar a otro provocando entonces disparidades que se relacionan después con la distribución del ingreso. Por ejemplo, en los países europeos los avances en la medicina se han estado introduciendo paulatinamente durante los últimos doscientos cincuenta años. Podemos afirmar que en algunos países la transición demográfica comenzó en la segunda mitad del siglo XVIII mientras que en otros apenas acaba de empezar.

Los cambios culturales y en la mentalidad evolucionaron de forma paralela, permitiendo un descenso acompasado de la tasa de natalidad. En consecuencia, aunque la tasa de crecimiento de la población ha sido alta en Europa durante mucho tiempo, nunca ha alcanzado las características de velocidad e intensidad de los actuales países subdesarrollados.

En el proceso de transición demográfica, el comportamiento demográfico tradicional se caracteriza por un crecimiento escaso debido a las altas tasas de mortalidad y natalidad en lo que inciden factores tan importantes como la mejora en

⁵¹ Cfr. Frank Notestein, "Economic Problems of Population Change", en *Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists*, Oxford University Press, London, 1953, p. 13-31

la higiene, el hábitat y la asistencia médica. Los cambios demográficos esenciales se manifiestan cuando el crecimiento es significativo o explosivo, a lo que se denomina "boom demográfico".

En las economías agrarias, un crecimiento demográfico importante genera, dada una situación de estancamiento económico, superpoblación, ruptura del equilibrio recursos-población, la aparición de dificultades alimentarias (hambrunas) y la expulsión del excedente poblacional (migraciones) a otros países o a las grandes ciudades. En las economías primario-exportadoras, una mejora económica permite el incremento poblacional lo que provoca un equilibrio inestable y una transferencia del empleo entre la agricultura tradicional, artesanado, sector primario-exportador y las nuevas actividades económicas.

En las economías que están en proceso de industrialización, un crecimiento económico importante, genera y se ve influido por un crecimiento demográfico significativo que determina una serie de fenómenos articulados de forma diferente según las situaciones. Estas situaciones están relacionadas con el crecimiento demográfico, con un proceso migratorio intensivo, con una urbanización acelerada, con un crecimiento significativo de las necesidades sociales y con un conjunto importante de las necesidades de empleo.

La transición demográfica es, sin embargo, un proceso complejo, y los países difieren en cuanto al momento de inicio y al ritmo de los cambios en la fecundidad y la mortalidad, así como respecto a los cambios en otras variables estrechamente relacionadas, tales como el lugar de residencia, el estado nutricional y de salud de la población, las conductas asociadas a la formación de las uniones y a la planificación familiar.

No obstante las diferencias, hay un consenso en que la transición demográfica se ha dado en el seno de las transformaciones sociales y económicas que han ocurrido en los diferentes países, aunque la relación entre esa transición y esos cambios sea compleja y difícil de precisar.⁵²

⁵² Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Transformación ocupacional y crisis social en América Latina*, CEPAL, CELADE Santiago de Chile, 1988, p. 54

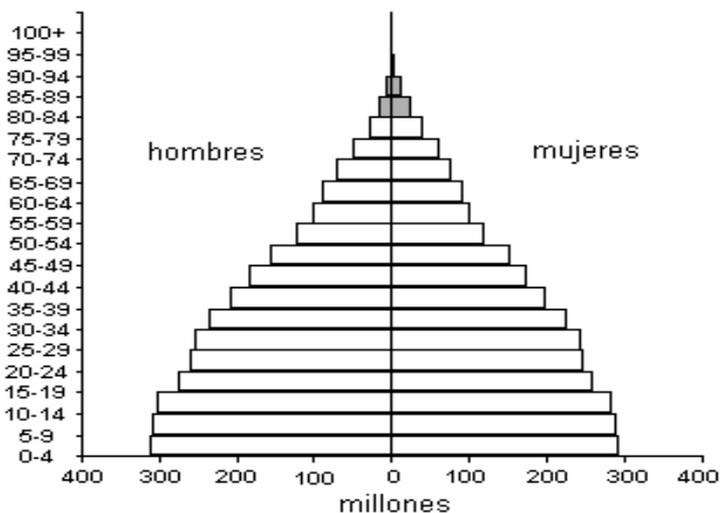
La teoría de la transición demográfica desarrollada en América Latina distingue cuatro etapas fundamentales:

- La llamada Transición Incipiente: caracteriza a los países con una alta mortalidad y natalidad y crecimiento natural moderado de la población del 2.5 por ciento, lo que da lugar a poblaciones muy jóvenes y con una alta relación de dependencia.
- La Transición Moderada: que se define por una tasa alta de natalidad y una mortalidad moderada que permite un rápido crecimiento natural a la población. Este proceso se relaciona con un desarrollo económico incipiente acompañado de una mejora en los servicios de salud.
- La Plena Transición Demográfica: corresponde a los países que han alcanzado una natalidad moderada y una mortalidad baja y, en consecuencia, un crecimiento natural moderado cercano al 2 por ciento. En esta etapa del desarrollo el crecimiento de la población puede ser rápido, pero con una clara tendencia a la desaceleración.
- La Transición Avanzada: corresponde a todos aquellos países con natalidad baja, mortalidad moderada y un crecimiento natural bajo de incluso menos del 1 por ciento.

A continuación se presentan dos pirámides de población que indican de manera gráfica los efectos de la transición demográfica en el mundo, comparando la pirámide poblacional de 1998 y la estimación para el año 2050. Las pirámides poblacionales nos ayudan a visualizar de manera gráfica la situación mundial y los alcances que el fenómeno tendrá sobre todo si tomamos en cuenta que la parte media de la pirámide es aquella encargada de costear la dependencia de los sectores inferiores y superiores.

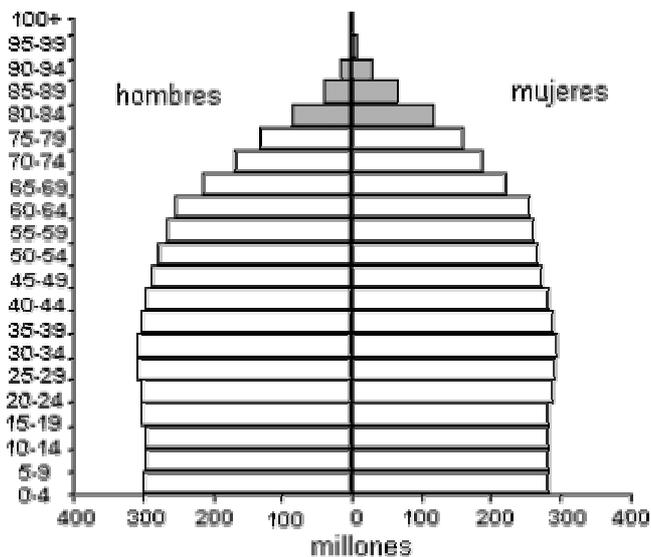
Es claro que las proyecciones nos permiten suponer que un número cada vez más reducido de la población será encargada de sostener las economías nacionales y los sistemas de protección tanto institucionales como familiares.

FIGURA 1. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MUNDIAL 1998



Fuente: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. ONU.

FIGURA 2. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MUNDIAL 2050 (PROYECCIONES).



Fuente: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. ONU.

De esta forma queda claro que la distribución de la población en la pirámide poblacional se modifica, aumentando en el mundo la cantidad de personas mayores de sesenta años y reduciéndose cada vez más la base de la pirámide. Como veremos a continuación, la disminución en las tasas de fecundidad y el aumento en la esperanza de vida al nacer y a los sesenta años, permiten que este fenómeno continúe acentuándose. Por otro lado, una transformación en la pirámide de edad de la población podría tener efectos importantes en la educación, el mercado de trabajo, así como en las prestaciones de las pensiones y la atención a la dependencia.⁵³

Es necesario señalar que las características de la transición demográfica dependen en gran parte del marco histórico específico de cada país. Se puede decir entonces, que aun sigue la polémica en el marco teórico y científico alrededor de ésta y otras teorías pasadas fundamentalmente en la disminución continuada de la fecundidad, sin embargo algunos autores sostienen que existen evidencias de que la causa del descenso de la fecundidad parece ser una combinación de factores económicos, sociales y culturales.

1.3.1.1. Disminución de la fecundidad

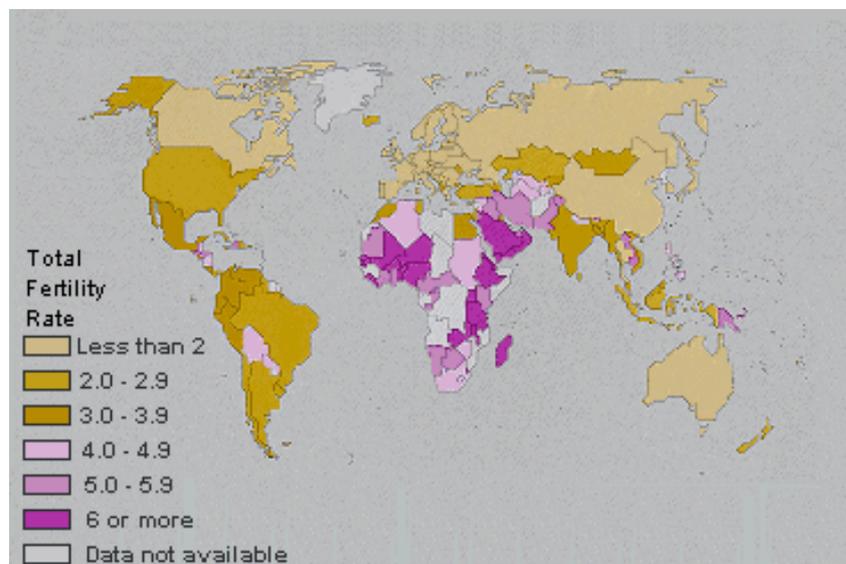
El más importante de los elementos demográficos que participan en el proceso de envejecimiento es la disminución de la fecundidad que, en la medida en que supone un menor número de nacimientos, produce sucesivas mermas en las generaciones de los grupos más jóvenes, lo cual provoca automáticamente un aumento en el valor relativo del grupo de los mayores. El descenso de la fecundidad debe inscribirse en los procesos de evolución demográfica, que con carácter universal marcan una clara contraposición entre las curvas que representan el aumento en el nivel de renta y del nivel cultural y al que refleja el descenso en los valores de fecundidad.⁵⁴

⁵³ Ricardo Moragas Moragas (ed.), *Un modelo amerimediterráneo de envejecimiento para Iberoamérica. Educación, investigación y financiación*, Ediciones ROL e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, España, 2004, p.12

⁵⁴ Rafael Puyol, op, cit., p. 69

Como sabemos, las políticas de población implementadas en los países en desarrollo a partir de la segunda mitad de la década de los sesenta comenzaron a producir un descenso en el número medio de hijos por mujer. En el caso latinoamericano por ejemplo, la tasa global de fecundidad regional de 6 hijos por mujer, disminuyó a poco menos de tres (2.8) en un intervalo aproximado de 30 años. Misma situación se presentó en África y en los países asiáticos.⁵⁵

FIGURA 3. TASAS DE FERTILIDAD EN EL MUNDO.



FUENTE: Organización de Naciones Unidas. World Fertility Patterns. 1997

El cuadro anterior presenta de manera gráfica la distribución por regiones de las tasas de fecundidad permitiendo señalar que aquellos países con un elevado nivel de desarrollo o como en el caso de China, con políticas de población extremas, presentan las más bajas tasas de fecundidad del mundo. En contraste, los Estados menos desarrollados del continente africano aún presentan tasas de fecundidad muy elevadas, comparables con las tasas de los países latinoamericanos a principios de

⁵⁵ Juan Chackiel. *La dinámica demográfica en América Latina*. Serie Población y Desarrollo, CELADE, CEPAL, 2004. p. 17

siglo. Por otro lado, se puede ver claramente la el punto de modificación y la tendencia a la que se dirigen ubicados en Latinoamérica o como el caso de la India.

Por otro lado, los datos a nivel global nos muestran que en la última mitad de siglo, la tasa de fertilidad ha disminuido de 5.0 a 2.7 hijos por mujer y según estimaciones de Naciones Unidas en los siguientes cincuenta años disminuirá aún más hasta llegar al mínimo nivel de reemplazo, esto es 2.1 niños por mujer.⁵⁶

TABLA 1. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, PORCENTAJE DE POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS Y 65 Y MÁS, Y ESPERANZA DE VIDA AL NACER DEL MUNDO Y SUS CONTINENTES

	TGF	% de población		Esperanza de vida	
		-15	+65	Hombres	Mujeres
MUNDO	2.9	32	7	64	68
Países más desarrollados	1.6	19	14	71	79
Países menos desarrollados	3.3	35	5	62	65
ÁFRICA	5.6	44	3	50	53
AMÉRICA DEL NORTE	2.0	21	13	73	79
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	3.0	34	5	66	72
OCEANÍA	2.4	27	12	71	76
EUROPA	1.4	19	14	69	77

FUENTE: Population Reference Bureau. World Population Data Sheet, 1999.

Es necesario señalar que la caída en las tasas de fertilidad ha llegado mucho más tarde a los países en desarrollo, sin embargo ha llegado a niveles bajos con mucha mayor rapidez que en las regiones desarrolladas. Sin embargo, las disparidades entre

⁵⁶ *World Population Ageing: 1950-2050*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, 2001, p. 5

las zonas desarrolladas y las de los países en desarrollo tienden a disminuir cada vez con mayor velocidad, a pesar incluso de que en los países desarrollados la tasa sigue disminuyendo año con año.

La explicación de las tendencias de la fecundidad, particularmente la del descenso involucra las dimensiones económicas, demográficas, sociales y biológicas. En las dimensiones económicas podemos encontrar que la transición progresiva de la sociedad de autoconsumo, sobre todo en los países en desarrollo, basada en la economía familiar, hacia la sociedad industrializada, trae consigo cambios sustanciales en la estructura familiar, en donde se piensa que ya no es necesario tener tantos hijos, y por otro lado, ya no es conveniente pues la economía no permite satisfacer las necesidades básicas de las familias numerosas.

Es necesario señalar, que la sociedad de la información en un mundo globalizado ha traído consigo una modificación en los patrones culturales, haciendo a las sociedades más susceptibles de escuchar y conocer sobre los mecanismos de regulación de la fecundidad.

Además, es necesario resaltar que si se toma en cuenta el nivel de ingresos y nivel educativo, las mujeres que mantienen tasas elevadas de fecundidad, son aquellas que no tuvieron instrucción y que por lo tanto tienen menos ingresos. Sin embargo, la declinación de las tasas incluso en estos grupos, está relacionada con el hecho de que el número de hijos deseados es cada vez más homogéneo debido al avance en los mecanismos de información sobre control de la natalidad.

1.3.1.2. Disminución de la mortalidad

El segundo factor que se relaciona directamente con la transición demográfica es la disminución en las tasas de mortalidad. Muchos han sido los factores que han generado descensos importantes en la mortalidad de la población mundial. En primer lugar, la mejora de las condiciones de vida de la población y por otro lado los avances científicos y técnicos que han traído consigo una mayor cobertura de los servicios de salud.

Al mismo tiempo que la fertilidad disminuye, la mortalidad también especialmente en las edades más avanzadas. En las últimas cinco décadas, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado a nivel global en casi veinte años. De hecho la esperanza o expectativa de vida al nacer, que se refiere al promedio de años de vida esperados que tiene un individuo en el momento de su nacimiento, se ha incrementado de manera significativa.

Se ha estimado que hace 500 años el promedio de esperanza de vida al nacer era de 20 años, expectativa que se ha incrementado a lo largo de la historia de la humanidad, de ahí que en 1900, la esperanza de vida al nacer en Estados Unidos de América era de 47 años, incrementándose 28 años en los siguientes 90 años, ya que se reportó en 1990 una esperanza de vida de 78.6 años para las mujeres y 71.8 años para los hombres, proyectándose que para el 2020 los estadounidenses alcanzarán una expectativa de vida de 82 años para las mujeres y 74.2 años para los hombres.⁵⁷

El aumento de la probabilidad de supervivencia y de la esperanza de vida a todas las edades, es también un proceso que forma parte de la evolución histórica de las poblaciones en los diferentes países. Sin embargo, no podemos perder de vista que en áreas no desarrolladas como China, la esperanza de vida alcanza los 79 años, mientras que otros como Botswana, Mozambique y Swazilandia, la esperanza de vida al nacer no supera los 39 años.

Por lo tanto, podemos afirmar que el aumento en la esperanza de vida es sin duda un logro de la humanidad, pero que sin embargo, existen fuertes rezagos que se acentúan frente a problemas como la epidemia del VIH o las guerras. Sin embargo, las estimaciones de la Organización de Naciones Unidas proyectan que en los próximos cincuenta años la esperanza de vida al nacer aumentará de manera global 10 años.⁵⁸

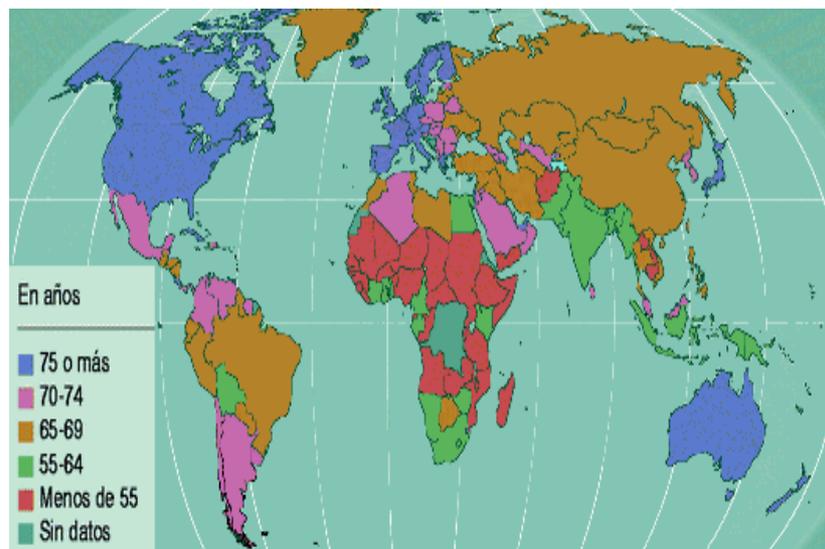
El siguiente cuadro nos permite analizar las regiones en las que se concentra la población con esperanza de vida más elevada. Podemos observar de manera clara que la mayor esperanza de vida se concentra en los países con mayor nivel de desarrollo. Si confrontamos el gráfico que sigue con el que se refiere a la tasa de natalidad, el resultado evidente será que los países que no alcanzan a cubrir la tasa de reemplazo

⁵⁷ Cfr. J.A.Knight, "Life expectancy and maximum life span". *In laboratory medicine ageing process*, ASCP Press, Chicago, 1996, p. 4-6

⁵⁸ *World Population Ageing*, op. cit., p. 7

generacional, son los que concentran la mayor parte de la población adulta mayor, asunto que modifica los radios de dependencia y genera una serie de problemáticas al interior de los Estados.

FIGURA 4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER 1990



FUENTE: Organización de Naciones Unidas. World Population Ageing.

Es necesario señalar que el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del El Cairo de 1994, en el capítulo de Salud, Morbilidad y Mortalidad, fijó como una meta a alcanzar en el año 2005 una esperanza de vida al nacer de 70 años, y al 2015 una de 75 años. El proyecto parecía ambicioso, pero en regiones geográficas como América Latina, se logró prácticamente el objetivo. De tal modo que queda en evidencia una clara tendencia a estrechar las brechas entre los países desarrollados.

En principio el aumento en la esperanza de vida al nacer se produjo por el descenso de la mortalidad infantil, esto debido a la erradicación de muchas causas de mortalidad como enfermedades infecciosas y parasitarias además de las relativas al aparato respiratorio. Por lo tanto la mortalidad en el mundo ha tendido a disminuir independientemente de los indicadores sociales y económicos, por supuesto en algunas regiones ha disminuido con más intensidad que en otras.

La Conferencia del Cairo, también planteó metas específicas sobre el descenso de la mortalidad infantil estableciendo como meta la reducción de un tercio de muerte infantil para el año 2000.⁵⁹ En este rubro no se cumplieron las metas tan dramáticamente pero se lograron avances significativos en el control de enfermedades.

1.3.2. Transición epidemiológica

La transición demográfica es uno de los factores que contribuye al envejecimiento de la población, pero existe otro factor de gran relevancia que ha generado también el cambio demográfico es la llamada transición epidemiológica.

La transición epidemiológica está directamente relacionada con el decremento en las tasas de la mortalidad. Por ejemplo, los primeros estudios sobre el descenso de las tasas de mortalidad se dieron en Europa, en donde se planteó que la caída inicial se debió esencialmente al avance tecnológico en la agricultura el cual se reflejó en el mejoramiento en la nutrición y resistencia de enfermedades infecciosas, independientemente de la intervención médica y a las mejoras de la higiene, entre otras.⁶⁰

Para analizar el cambio en los patrones de salud y enfermedad se formuló inicialmente la teoría de la transición epidemiológica en un escrito publicado por Abdel Omran en 1971.

La teoría postula la transición de un patrón de causas de muerte dominado por enfermedades infecciosas, con muy alta mortalidad especialmente en las edades más jóvenes a un patrón dominado por enfermedades degenerativas y afecciones producidas por la acción del hombre, como las formas más importantes de morbilidad y causa de muerte.⁶¹

Por lo tanto, el envejecimiento poblacional que trajo consigo la transición demográfica, repercute en las causas de morbilidad y mortalidad de la población. En

⁵⁹ Juan Chackiel, op. cit., p. 42

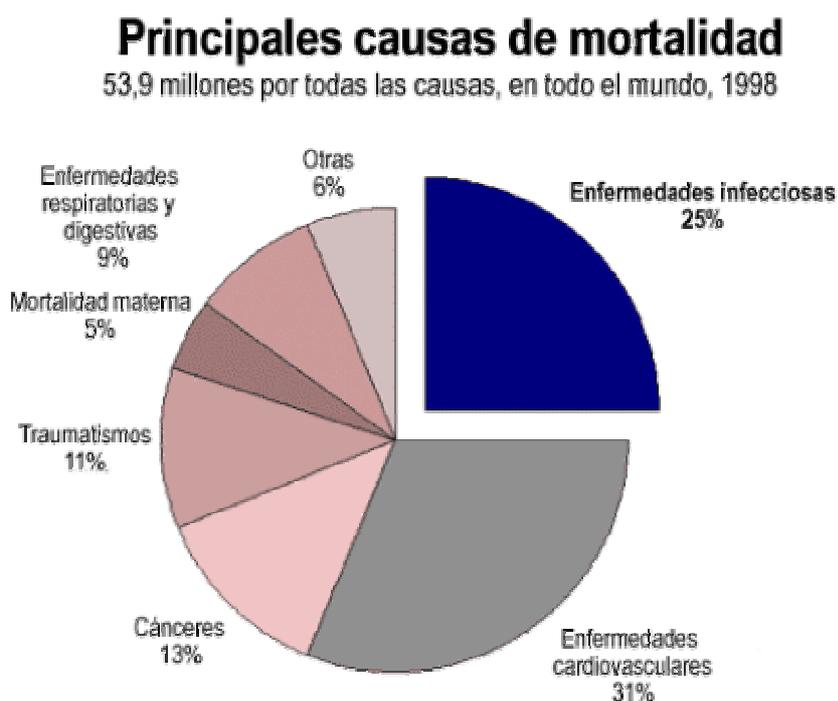
⁶⁰ Martha Vera Bolaños, "Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica". En *Papeles de Población* No.25. Universidad Autónoma del Estado de México, Julio-Septiembre 2000, p. 179

⁶¹ Ibidem, p. 181

muchos países, particularmente en mundo en desarrollo, las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas. En la actualidad, éstas han sido paulatinamente sustituidas por enfermedades crónico degenerativas, por lo que se señala que están cursando por una transición epidemiológica.

Sin embargo, es necesario señalar que los países en desarrollo, a pesar de que ya se ha comenzado la transición epidemiológica, todavía no se han resuelto problemas fundamentales como la muerte por diarreas o neumonías. Podemos decir por lo tanto que la transición epidemiológica está ligada al nivel de desarrollo, pero que a pesar de las carencias de muchos países y regiones enteras, como en el caso de África, ya ha comenzado a cursar.

FIGURA 5. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD



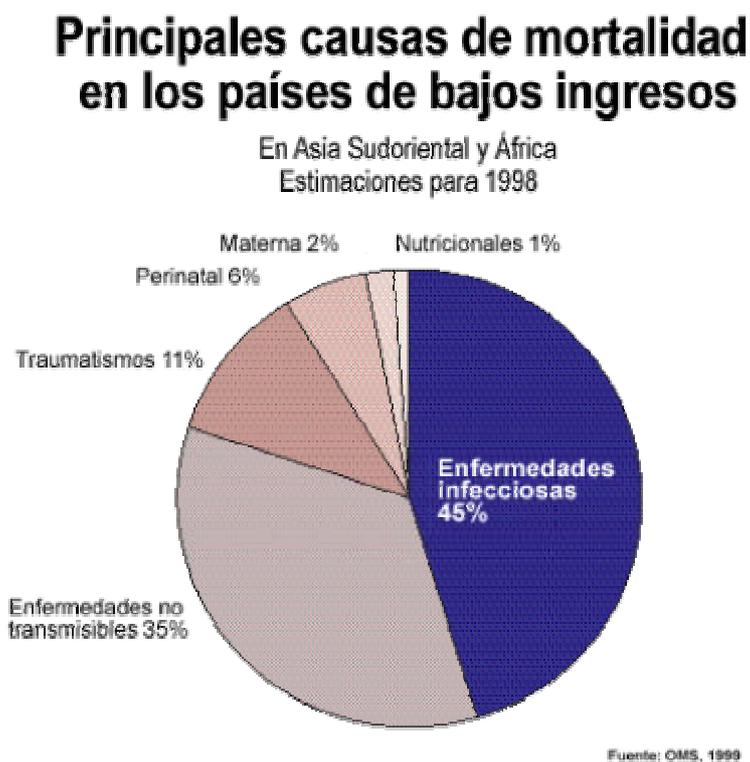
Nota: Las defunciones por cáncer y por enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas pueden deberse también a infecciones y aumentar todavía más el porcentaje de defunciones producidas por enfermedades infecciosas.

Fuente: OMS, 1999

FUENTE: Organización Mundial de la Salud. Informe sobre las enfermedades infecciosas, 1999.

Como se había señalado, las causas de muerte están directamente relacionadas con el desarrollo, así encontramos poblaciones como la africana, que no han comenzado una transición demográfica, pero que se enfrentan a problemas de salud que regiones enteras han superado desde hace más de cincuenta años. Por otro lado, existe un fenómeno en algunas regiones muy preocupante, en donde se ha empezado a envejecer y por consiguiente a presentar patrones epidemiológicos que se inclinan a la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, pero que al mismo tiempo no han superado las enfermedades infecto-contagiosas poniendo en evidencia así, las fallas estructurales en los esquemas de atención a la salud.

FIGURA 6. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN PAÍSES DE BAJOS INGRESOS

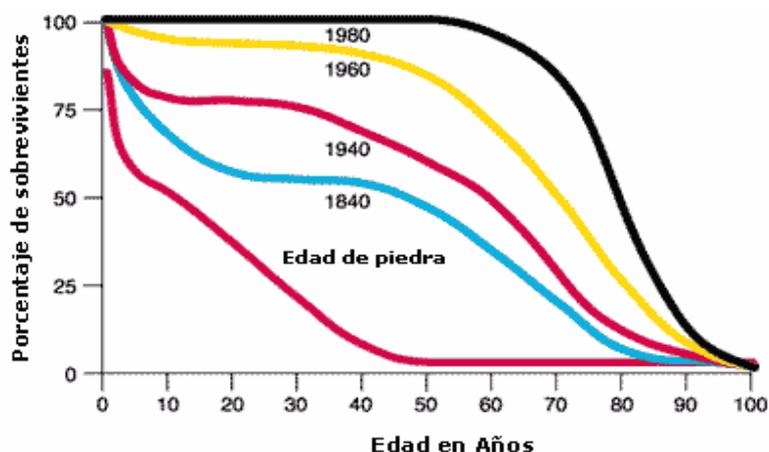


FUENTE: Organización Mundial de la Salud. Informe sobre las enfermedades infecciosas, 1999.

1.3.2.1. Tendencias de la población y curvas de supervivencia

La intensidad de la mortalidad es constante para una población que no envejece, mientras que la población que envejece tiene una probabilidad de morir distinta para cada año.⁶² En los seres humanos las probabilidades de morir son al nacer, las más elevadas, mientras que a la edad de once o doce años son mínimas y como descubrió Gompertz, se doblan cada siete años a partir de la década de los treinta.

FIGURA 7. CURVA DE LA SUPERVIVENCIA EN EL MUNDO



FUENTE: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. División de Población.

Se han desarrollado otros trabajos en los que se señala que primero tienden a morir los miembros débiles de la especie y que luego la probabilidad de morir disminuye para los más longevos. Las tablas de mortalidad y las curvas de supervivencia son los mejores instrumentos para comprender el envejecimiento, la longevidad y la muerte en las poblaciones o lo que es lo mismo para comprender la longevidad de la población y la pauta de fallecimientos.⁶³ Hace más de cincuenta años se reconoció que las curvas de la supervivencia humana construidas sobre intervalos

⁶² Leonard Hayflick, op. cit., p. 125

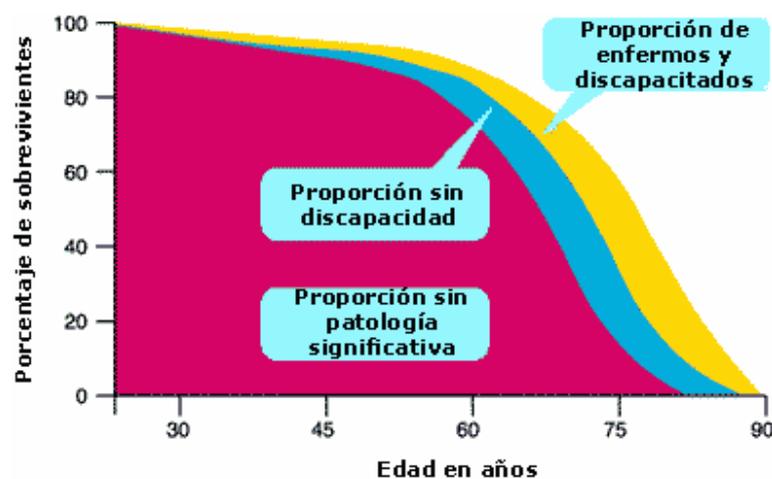
⁶³ Ibidem, p. 131

de países desarrollados iban volviéndose rectangulares a medida que las tasas de supervivencia de los jóvenes mejoraban.

El análisis de las curvas de la supervivencia del pasado y del presente en países de muy bajos ingresos revela que siempre hay una concentración de muerte al nacer e inmediatamente después. Esto se debe a problemas neonatales, a defectos en los cuidados prenatales y a problemas en el parto. Mientras que en los países de altos ingresos el mayor número de muertes se registra hoy en día en la vejez. Por lo tanto hoy en día la mayoría de los niños que viven en países desarrollados pueden esperar llegar a viejos, lo cual es un fenómeno propio del siglo XXI.

Las curvas de supervivencia indican cuán cerca estamos de llegar a nuestra esperanza total de vida (máxima). La curva de supervivencia rectangular perfecta se alcanzaría si la esperanza de vida promedio fuera igual a la esperanza de vida máxima. Durante el último siglo nos hemos estado desplazando gradualmente en esta dirección, la denominada rectangularización de la supervivencia.

FIGURA 9. PROYECCIONES DE REDIOS DE DEPENDENCIA.



FUENTE: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. División de Población.

El tema de la rectangularización de la curva de la supervivencia es muy importante en diversas áreas de conocimiento, para las relaciones internacionales es fundamental pues al proyectar valores futuros, podemos percatarnos de que el

número de personas muy ancianas (nonagenarios y centenarios), será muy distinto al del día de hoy en veinte años.

Por lo tanto, los interesados en pronosticar los porcentajes por edades de población anciana, deben tomar en cuenta este proceso a fin de planificar de manera adecuada y oportuna los servicios y las políticas públicas necesarias para brindar a dicho sector de la población una vida digna. En estudios de la CEPAL se plantea, que no existe un motivo para pensar que el valor de la esperanza de vida se esté acercando a algún límite.⁶⁴

El problema radica en que en el mundo no hay seguridad acerca del estado general de salud, económico y de funcionalidad social que los adultos mayores tengan en el futuro. Es por ello que los lazos de cooperación entre los Estados para lograr consolidar el paradigma del envejecimiento activo⁶⁵ son tan importantes, de otra forma, los costes de la dependencia serán cada vez mayores e insostenibles.

Una vez analizados los conceptos fundamentales, las causas y efectos de la transición demográfica y epidemiológica, es posible comenzar un acercamiento a las repercusiones inmediatas y futuras del cambio demográfico en el plano internacional.

⁶⁴ Jean Marie Robine, *Prolongación de la vida de los seres humanos*, Comisión Económica para América Latina, Encuentro latinoamericano sobre personas de edad, Serie Seminarios y Conferencias, No.2. Colombia, 1999, p. 131

⁶⁵ El envejecimiento activo es definido por la Organización Mundial de la Salud en "Envejecimiento activo: un marco político" como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". Se aplica a todos los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que proporciona seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

CAPÍTULO 2

EL ENVEJECIMIENTO: PANORAMA GENERAL DE LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA MUNDIAL

El envejecimiento demográfico afecta el tamaño y la proporción de los distintos grupos etarios, cambiando la relación de dependencia entre jóvenes y ancianos y el tamaño de la población activa. Como consecuencia es necesario ajustar el empleo, la seguridad social, el bienestar social, la educación y la atención a la salud, así como las pautas de inversión, consumo y ahorro. Por otro lado, hay que enfrentarse a las modificaciones en las estructuras familiares que generan un impacto cultural directo.

Por ejemplo, los países desarrollados están ajustando las políticas a nivel general para que las personas de edad puedan tener unos ingresos seguros, generalmente mediante la introducción de una combinación de medidas que incluyen diversos planes de pensiones y seguridad social, incentivos para ahorrar durante toda la vida y modalidades flexibles de trabajo y jubilación.

Los países en desarrollo generalmente propugnan un enfoque triple para que las personas de edad tengan ingresos seguros: apoyo para sus familias y estructuras comunitarias; prioridad para el desarrollo rural a fin de reducir la emigración de los jóvenes; y ofrecen oportunidades para que las personas de edad puedan ganarse la vida, inclusive mediante la participación en empresas cooperativas, microempresas, o empresas familiares y mediante el acceso a la capacitación y al crédito.

Conseguir que las personas de edad tengan ingresos suficientemente seguros es especialmente difícil en los nuevos países industrializados, en los que la población ha envejecido rápidamente, y en los países en transición a partir de sistemas de planificación centralizada, en los que faltan recursos e infraestructuras. Las decisiones de nivel general también pueden contribuir a lograr que todo el medio favorezca las relaciones multigeneracionales y el envejecimiento activo en el lugar de residencia y promueva una actitud frente a los viejos que beneficie a todos.

2.1. Panorama general de la dinámica poblacional en el mundo

El Siglo XX estuvo marcado por grandes fenómenos que afectaron y en muchos sentidos redimensionaron a la realidad internacional. En este sentido, el mundo entero convulsionó ante dos Guerras Mundiales que diezmaron a una buena parte de la población del mundo; además, la comunidad internacional fue testigo del surgimiento, desarrollo y declive del proyecto socialista así como del crecimiento y consolidación de la primera potencia del mundo. En el transcurso del mismo siglo, la Europa dividida por la guerra se transformó en el paradigma de la integración.

Al paso de tan sólo 100 años, fenómenos como la globalización han alcanzado fases de desarrollo nunca antes vistas desafiando las obsoletas concepciones que consideraban al mundo un conjunto de Estados relacionados entre sí.

Por otro lado, el siglo XX estuvo caracterizado por la gran cantidad de avances científicos y tecnológicos que impactaron a la población a diferentes niveles. Entre los más destacados encontramos a los relativos a la comunicación que hoy en día permiten una relación instantánea entre las personas sin importar su ubicación geográfica. Además, los avances en cuanto a investigación biomédica permitieron conocer cada vez más profundamente y a niveles nunca antes vistos, las características biológicas de los seres humanos.

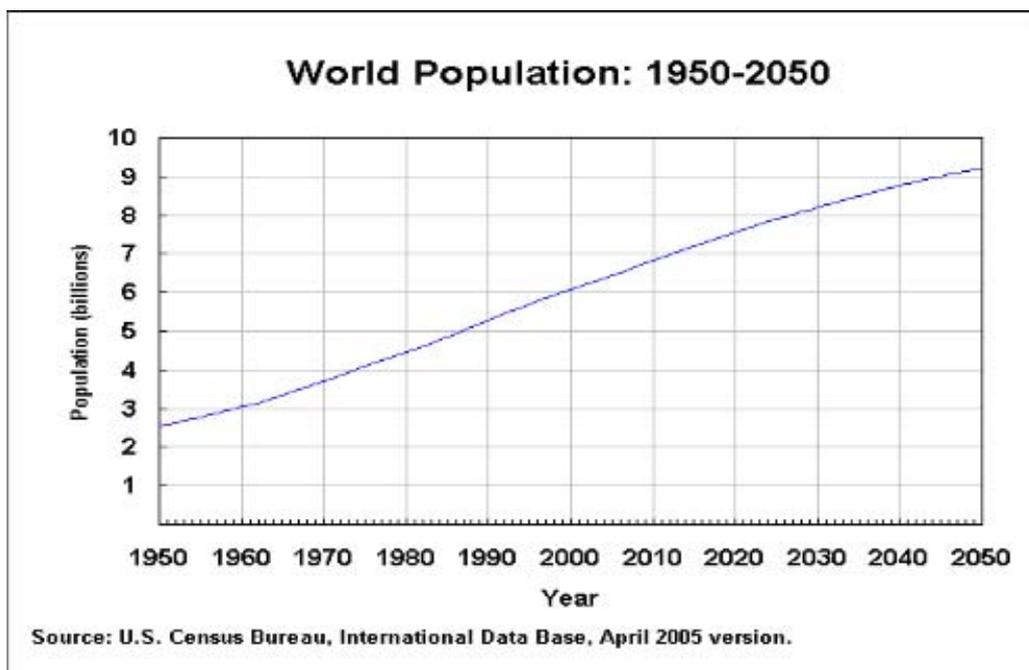
Sin embargo, el mundo se transformó pero no de la misma forma en todas las latitudes, lo que nos permite analizar de manera clara que las condiciones tanto políticas, económicas, sociales y culturales han mantenido diferencias sustanciales de unas regiones a otras.

Todos los avances científicos y tecnológicos, particularmente los desarrollados en este siglo, tuvieron repercusiones sustanciales en la calidad de vida de los seres humanos. Los avances en la medicina permitieron eliminar por completo en algunas regiones y disminuir en otras, las principales causas de morbilidad y mortalidad de la infancia, lo que dio paso a la llamada transición epidemiológica. Los avances científicos y tecnológicos permitieron además, alargar la esperanza de vida de la población.

Es por esto, que se ha considerado que uno de los principales logros de la sociedad moderna es el envejecimiento de la población y se señala que “el envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia de éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico del mundo⁶⁶.”

La población es uno de los factores determinantes en las relaciones internacionales, ya que lo más importante que hay en el planeta es su gente. Las dinámicas de la población no pueden entonces, ser desvinculadas de la vida política, económica, social y cultural de un mundo dividido en 201 países con una historia demográfica propia. En primer lugar, el envejecimiento de la población es el proceso demográfico en donde los individuos mayores de 60 años se convierten en un grupo de la población proporcionalmente más grande que el del resto de la población⁶⁷.

FIGURA 10. POBLACIÓN MUNDIAL: 1950-2050



⁶⁶Organización Mundial de la Salud, “Envejecimiento activo: un marco político” en *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Agosto 2002, Vol. 37, Suplemento 2, p. 75

⁶⁷ *World Population Ageing 1950-2050*, op. cit, p.1

A lo largo de la historia se puede observar, que los números absolutos del total de la población del mundo es una línea constante que siempre va en ascenso. Así desde el inicio de la existencia del hombre, las poblaciones aumentan en cantidad y establecen dinámicas propias del tiempo y de las condiciones en las que se desarrollan. Tenemos entonces que las dos ocasiones excepcionales en que los números absolutos del total de población han mostrado una caída importante son justamente los espacios temporales que corresponden a la Primera y a la Segunda Guerra Mundial.

La población tiene una distribución desigual en todos los países del mundo, con una marcada tendencia a concentrarse cada vez en proporciones pequeñas de tierra en la que se crean las ciudades. Esta distribución desigual es resultado de la migración y del crecimiento natural de la población.⁶⁸

La distribución de la población ha sido una preocupación desde el inicio de los tiempos para todos los gobernantes. En la actualidad los Estados son terriblemente celosos de su territorio, y justamente, poblar un territorio es una forma de protegerlo del exterior. Algunos expertos señalan que sólo el 30 por ciento de la superficie terrestre está habitada permanentemente. En 1970 la densidad de población en el mundo era de 27 personas por kilómetro cuadrado, cifra que aumentó a 44 en 1999.

En el mundo, a pesar de que desde la antigüedad los gobiernos se preocupaban por las dinámicas de la población, no es sino hasta el siglo pasado que surgen políticas explícitas de población. A Principios del siglo XX los Estados nacionales surgidos ya sea, por conflicto o por movimientos nacionalistas y revolucionarios, veían en la idea de una política de población una herramienta fundamental para su consolidación e incluso su eventual expansión.⁶⁹

Un punto de referencia fundamental para el cambio demográfico fue sin duda el fin de la Segunda Guerra Mundial. En el plano de lo político trajo consigo la formación de dos grandes bloques de poder ideológicamente definidos y además, el surgimiento de una organización internacional capaz de colocar en el plano de la discusión todo aquello referente al desarrollo en el escenario global.

⁶⁸ Luz María Valdés, *Población el reto del tercer milenio*, op. cit., p. 164

⁶⁹ *Ibidem*, p. 244

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, el crecimiento de la población mundial se elevó a niveles nunca antes vistos en la historia. Se retomaron aspectos de la vieja doctrina malthusiana que señalaba que los recursos serían eventualmente insuficientes y por lo tanto la llamada “explosión demográfica” debía ser controlada. Así surgen las primeras políticas de orden regulatorio al tiempo que surgían organizaciones internacionales encargadas de la población.

En 1979, el Fondo de Naciones Unidas para las Actividades en Materia de Población en 1969 convocó a la Primera Conferencia Mundial de Población en Bucarest para el año de 1974. La importancia de dicha conferencia radica en que fue en ese foro, en donde por primera vez la comunidad internacional ideó un marco de principios que servirían de referencia e inspiración para que los Estados incluyeran la variable demográfica en sus planes de desarrollo.⁷⁰

Los últimos 25 años, han traído consigo modificaciones sustanciales en la percepción de los Estados sobre su situación demográfica. El problema de la “explosión” ha quedado atrás y ha dado paso a las nuevas problemáticas que tienen como fundamento la baja tasa de fecundidad, de mortalidad y, en algunos Estados la preocupación de alcanzar por lo menos la tasa de reemplazo generacional. Sin embargo, la caída de las tasas de fecundidad no es igual en todo el mundo; el caso africano es un ejemplo de lo anterior, pues sus tasas de fecundidad como se puede ver en la tabla siguiente supera los 5 hijos por mujer.

Aunque el número absoluto de personas en el mundo siempre está en ascenso, la tasa de crecimiento de la población mundial no siempre ha sido la misma. A continuación se presenta una tabla que nos muestra el porcentaje de crecimiento poblacional y de manera detallada muestra el resultado de la explosión demográfica y el éxito de las políticas de población iniciadas en la década de los setenta, en donde comienza a declinar el número de hijos por mujer. Como podemos ver en los países desarrollados, la tasa de reemplazo no es alcanzada y la disminución del número de hijos por mujer en los países en desarrollo es notablemente inferior sobre todo en América Latina.

⁷⁰ Ibidem, p. 245

TABLA 2. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNDO POR GRANDES REGIONES.

1950-2000

Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)										
	1950 -55	1955 -60	1960 -65	1965 -70	1970 -75	1975 -80	1980 -85	1985 -90	1990 -95	1995 -00
Mundial	5.01	4.95	4.97	4.90	4.48	3.90	3.57	3.37	3.03	2.83
Regiones desarrolladas	2.84	2.82	2.68	2.37	2.13	1.91	1.85	1.83	1.69	1.58
Regiones en desarrollo	6.16	6.01	6.03	6.01	5.42	4.62	4.13	3.83	3.40	3.11
África	6.74	6.80	6.86	6.80	6.71	6.59	6.43	6.08	5.63	5.22
Asia	5.88	5.53	5.64	5.68	5.07	4.17	3.66	3.38	2.95	2.72
Europa	2.66	2.66	2.58	2.36	2.16	1.97	1.88	1.83	1.58	1.42
América Latina (no incluye el Caribe)	5.91	5.95	5.99	5.57	5.05	4.50	3.94	3.42	3.01	2.76
Oceanía	3.87	4.10	4.01	3.59	3.25	2.82	2.62	2.56	2.55	2.45
América del Norte (EE.UU. y Canadá)	3.47	3.72	3.34	2.54	2.01	1.78	1.80	1.89	2.02	2.01

Fuente: Naciones Unidas (2003) y CEPAL-CELADE (2004)

TABLA 3. TASA DE CRECIMIENTO MEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN DEL MUNDO POR GRANDES REGIONES. 1950-2000

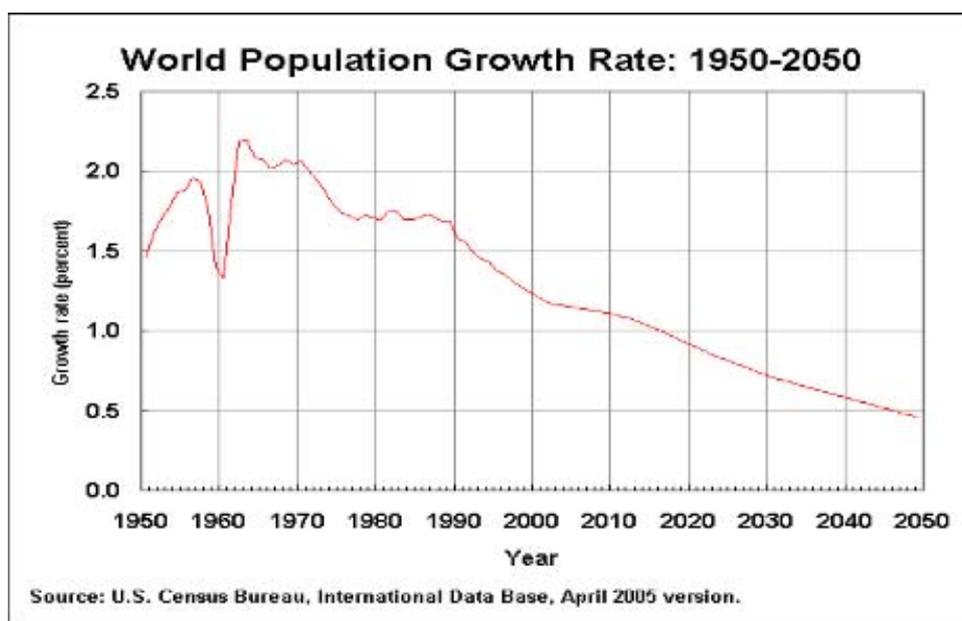
Tasa de crecimiento (por cien)										
	1950-55	1955-60	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90	1990-95	1995-00
Mundial	1.79	1.84	1.98	2.04	1.93	1.72	1.71	1.71	1.49	1.35
Regiones desarrolladas	1.20	1.17	1.09	0.83	0.78	0.65	0.59	0.59	0.44	0.30
Regiones en desarrollo	2.06	2.14	2.35	2.51	2.35	2.07	2.06	2.03	1.78	1.62
África	2.17	2.33	2.47	2.59	2.61	2.79	2.87	2.78	2.54	2.41
Asia	1.93	1.97	2.21	2.42	2.25	1.86	1.85	1.85	1.58	1.41
Europa	0.99	0.99	0.96	0.68	0.59	0.49	0.38	0.43	0.18	0.04
América Latina	2.70	2.73	2.78	2.61	2.48	2.34	2.16	1.95	1.75	1.63
Oceanía	2.18	2.17	2.12	1.92	2.08	1.12	1.55	1.57	1.59	1.37
América del Norte (EE.UU. y Canadá)	1.70	1.77	1.46	1.10	0.97	0.93	1.03	1.02	1.08	1.04

Fuente: Naciones Unidas (2003) y CEPAL-CELADE (2004)

Podemos observar que el crecimiento de la población ha ido reduciéndose paulatinamente desde hace poco más de tres décadas, alcanzando indicadores negativos en Europa. Los escenarios futuros muestran que es posible que estas

tasas sigan disminuyendo paulatinamente, presentando en el 2050 un porcentaje que se acerca mucho al crecimiento “cero”.

FIGURA 11. TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL: 1950-2050.



Las proyecciones de los organismos internacionales señalan un panorama para muchos poco alentador debido a que la mayor parte de los países que mostrarán tasas de crecimiento muy bajas, no estarán preparados para afrontar los retos que implica organizar poblaciones mayores que exigirán la satisfacción de sus necesidades más elementales.

2.2. La población que envejece

El rápido crecimiento del número de personas mayores en todo el mundo está creando una revolución demográfica global sin precedentes. Durante este siglo, los avances en la higiene, el suministro de agua y el control de enfermedades infecciosas han reducido mucho el riesgo de una muerte prematura.⁷¹ Como

⁷¹ *The aging & development Report: Poverty, Independence and the World's Older People*, HelpAge International, London, UK. p.1

consecuencia, la proporción de población mayor de 60 años en el mundo está aumentando más rápidamente que en cualquier etapa anterior. En 1950 había aproximadamente 200 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo. Para el año 2000 había más de 550 millones, y para 2025, el número de personas con más de 60 años se espera que alcance los 1,200 millones. El incremento en número y en proporción es previsible. Por primera vez en la historia, la mayoría de los que han sobrevivido la niñez pueden esperar vivir más de 50 años.⁷²

Al final del siglo, el envejecimiento de la población mundial habrá agregado 20 años a la vida promedio. Pero, junto con la declinación de la fertilidad, la longevidad está también produciendo retos sin precedentes a los ciudadanos y a los responsables de la elaboración de políticas; por ejemplo, el mantenimiento de la seguridad económica y social de las personas de la tercera edad.

Esta transición demográfica ha elevado súbitamente la proporción de las personas de la tercera edad en unas pocas generaciones de aproximadamente una persona por catorce a una por cada cuatro. Además, en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se espera que para el 2030 esta proporción habrá alcanzado una tasa de una persona por tres; en este período la edad media de la población mundial habrá saltado de 23.4 años en 1950 a 31.1 años en el 2050.⁷³

El envejecimiento de la población mundial comenzó en diferentes épocas y en distintos países, y está avanzando a tasas variables. Aunque la proporción de las personas de la tercera edad es la más alta en los países desarrollados y en los países con economías en transición, el mayor crecimiento de la población de esa edad se registrará en los últimos (particularmente en Asia), pasando de 600 millones de personas en 1990 ya cerca de dos mil millones de personas en el 2050. Ya en el 2025, 72% de las personas de la tercera edad del mundo, unos 858 millones, estarán viviendo en los países en desarrollo. Aún más, se proyecta que hacia el 2030, más de tres cuartos de la población mundial vivirán en regiones industriales, de los cuales más de la mitad estarán en Asia y más de un cuarto tan sólo en China.⁷⁴

⁷² Ibidem, p.2

⁷³ *World Population Ageing 1950-2050*, op. cit. p. 17

⁷⁴ Cfr. Op. cit., Luz María Valdés, p. 3

**TABLA 4. PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS EN PAÍSES
SELECCIONADOS
2000-2050**

PAÍS	2000	2050
Alemania	23%	35%
Japón	23%	38%
España	23%	43%
República Checa	18%	41%
Estados Unidos	16%	28%
China	10%	30%
Tailandia	9%	30%
Brasil	8%	23%
India	8%	21%
Indonesia	7%	22%
México	7%	24%

Fuente: Naciones Unidas, 1998

Hoy, la población de 60 años y más se estima en una persona por cada 10 alrededor del mundo, con una tasa de género de 302 millones de mujeres contra 247 millones de hombres. De acuerdo a un reciente estudio del Banco Mundial, una persona de la tercera edad de cada cuatro tiene más de 75 años, y dos terceras partes de esta categoría son mujeres. De las mujeres del mundo con 80 años, el 61% vive en regiones desarrolladas. Pero hacia el 2025, la mayoría vivirá en las regiones en desarrollo. Ahora, 44% de todas las mujeres de la tercera edad vive en Asia, 6% en África, y 7% en Latinoamérica, con el 43% restante en las regiones desarrolladas.⁷⁵

Debido a que la transición demográfica está avanzando más rápidamente en las regiones en desarrollo, particularmente por la caída de las tasas de fertilidad de

⁷⁵ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/O>

forma mucho más acelerada, estos países se enfrentarán de manera particular a la necesidad de crear políticas de desarrollo que aseguren un ingreso, vivienda y cuidados de salud a la población que envejece, así como a la participación y la independencia de las personas de la tercera edad.

Otra situación importante, es que en el mundo desarrollado fundamentalmente, la población anciana está envejeciendo. Al respecto, el número de personas mayores de 80 años actualmente es de unos 69 millones, mismas que habitan en su mayoría en regiones desarrolladas. Aunque esas personas constituyen sólo el uno por ciento de la población mundial y el tres por ciento de la población de las regiones desarrolladas, este grupo etario es el sector de más rápido crecimiento de la población anciana.⁷⁶

2.2.1. El envejecimiento en América Latina

Aunque situada todavía a buena distancia de los países más envejecidos del mundo, se proyecta que la región envejecerá con mucha mayor rapidez de lo que hicieron las sociedades actualmente más desarrolladas. Estas transformaciones ocurrirán en contextos económicos e institucionales en los que el nivel de vida de las generaciones de mayor edad estará mucho menos protegido que hoy en los países más desarrollados.⁷⁷

Los indicadores de envejecimiento de la población muestran una gran heterogeneidad entre países latinoamericanos, consecuencia de las disímiles tendencias demográficas a que han estado sujetos. En 1995 la proporción de personas de 60 y más años de edad, en un país de transición demográfica moderada como Guatemala, apenas supera el 5 por ciento, mientras que Uruguay, con una transición avanzada y precoz, alcanza un 17 por ciento.⁷⁸

La proporción de población de 60 años y más aumentará desde un 8% en el año 2000 a 14.1% en 2025 y a 22.6 en 2050⁷⁹. Cabe destacar que este porcentaje será más alto en las mujeres que en los hombres particularmente en las áreas

⁷⁶ Organización Mundial de la Salud. "Envejecimiento Activo: un marco político". En *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, Vol. 3, 2002, p. 75

⁷⁷ Jorge Bravo, "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina", en *Revista de la CEPAL* No. 72 Diciembre de 2000. p. 140

⁷⁸ Gulomar Bay y Daniel Macadar, *América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050*. Boletín Demográfico No. 72. CEPAL, Santiago de Chile, 2003, p. 39

⁷⁹ José Miguel Guzmán, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina*, CEPAL-CELADE, Chile, 2002, p. 9

urbanas. La variación entre los países tiene relación directa con la etapa actual de transición demográfica de cada país; así la proporción de personas de 60 años y más es menos de 5% en los países en situación inicial o intermedia frente a un 9.1% en aquellos países en una etapa más avanzada de este proceso.

América Latina, que expresa la situación de la mayoría de los países, tiene en promedio 7.4 por ciento de población en ese tramo de edades. Salvo el caso uruguayo, y en menor medida los de Argentina y Cuba, la región dista mucho de aproximarse a la de países desarrollados. Como consecuencia del *boom* de nacimientos ocurrido hace cuatro o cinco décadas, la región se verá enfrentada a una ola de aumento de los mayores de 60 años. Entre 2010 y 2025 la tasa de crecimiento de ese segmento se acercará al 4 por ciento medio anual, mayor aún a la que existió para la población total durante la llamada explosión demográfica. Por ello, a partir del 2000 la población de adultos mayores de América Latina se duplicará en sólo dos décadas, alcanzando aproximadamente 80 millones de personas.

Hay algunos elementos que permiten tener una visión positiva de este proceso, al menos para las próximas décadas. Para ello es necesario considerar la relación de dependencia total que incorpora la carga demográfica de niños y viejos conjuntamente. Debido al estancamiento que ya se percibe en la población menor de 15 años, la carga demográfica total tendría una tendencia a descender a valores notoriamente inferiores a los observados en el pasado, aunque luego se proyecta que ocurrirá cierta recuperación. El ritmo de envejecimiento en la región es mucho más rápido de lo que fue históricamente en países desarrollados. Así en los Estados Unidos, el porcentaje de población con 65 o más años aumentó de 5.4% en 1930 a 12.8 en el año 2000; en Holanda, de 6% en 1900 a 13.8 en el 2000, y en Finlandia de 5.3% a 12.9% en el mismo periodo. Pero en Brasil, la proporción actual de 10.7% llegará a 14.5 en 2040, se trata de un aumento que es 2.2 veces más rápido que el de Estados Unidos y 3.1 veces más rápido que en Holanda.⁸⁰

Los posibles impactos del envejecimiento se pueden apreciar no sólo en la dinámica cuantitativa sino también en el escenario social, económico, político y cultural. Esto debido a que el proceso está teniendo lugar, caracterizado por una

⁸⁰ Cfr. Op. Cit., Miguel Guzmán. P. 11

alta incidencia de pobreza, una aguda inequidad social, baja cobertura en la seguridad social y una tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares.

TABLA 6. PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROPORCIÓN Y TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, 2000-2050

País	Población de 60 y más años de edad (%)			Tasa de crecimiento	
	2000	2025	2050	2020-2025	2025-2050
Uruguay	17.2	19.6	24.5	1.2	1.3
Argentina	13.3	16.6	23.4	1.9	1.9
Cuba	13.7	25.0	33.3	2.6	0.9
Barbados	13.4	25.2	35.4	2.8	1.0
Chile	10.2	18.2	23.5	3.3	1.5
Brasil	7.9	15.4	24.1	3.7	2.3
México	6.9	13.5	24.4	3.8	2.8
Rep. Dominicana	6.5	13.3	22.6	3.9	2.8
Bolivia	6.2	8.9	16.4	3.3	3.4
Paraguay	5.3	9.4	16.0	4.4	3.3
Honduras	5.2	8.6	17.4	4.0	3.9
Total América Latina y el Caribe	8.0	14.1	22.6	3.5	2.5

Fuente: CEPAL- CELADE, 2002.

TABLA 6. PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN TOTAL DE 60 AÑOS Y MÁS EN AÑO 2000 E INCREMENTOS POBLACIONALES EN LOS PERIODOS 2000-2025 Y 2035-2050

País	Año 2000: población de 60 y más años (millones)	Incremento 2000-2025 (millones)	Incremento 2025-2050 (millones)
Brasil	13.4	20.5	26.2
México	6.8	10.7	18.2
Colombia	2.9	5.1	7.4
Argentina	4.9	2.9	4.9
Venezuela	1.6	3.0	4.4
Perú	1.8	2.6	4.0
Total de América Latina y el Caribe	41.3	47.0	86.0

Fuente: CEPAL-CELADE, 2002

Según estimaciones de la CEPAL, se calcula que en la región la pobreza alcanza al 44% de la población y que se acerca o supera el 70% en países como Honduras y Nicaragua. Las crisis económicas que aquejan a la región hacen muy difícil la idea de plantear nuevos escenarios a corto y mediano plazo.

Al contexto económico y social descrito se suman cambios institucionales, cuyo impacto no ha sido bien analizado y es ese el caso de las reformas a los sistemas de seguridad social y las leyes laborales, que en la mayoría de los países fueron acompañados del traslado de responsabilidades que antes eran consideradas de bien social desde el Estado al sector privado. En este sentido la familia se convertiría en la única opción viable para los adultos mayores habiendo fracasado o simplemente siendo inaccesibles los sistemas de seguridad social.

2.2.2. Europa

La población de edad está creciendo rápidamente. En los últimos cincuenta años, la esperanza de vida en la región ha pasado de 63 a 73 años, y se prevé que llegue a 80 años alrededor del año 2050.⁸¹ Aunque la población de los países de Europa Occidental es la de más edad, la de los países de Europa Central y Oriental está envejeciendo con mayor rapidez.

En estos últimos, se había alcanzado la cobertura completa de las pensiones y los regímenes establecidos sirvieron para amortiguar los efectos de las crisis económicas de los primeros años del decenio de 1990, muchos países adoptaron reformas radicales, entre ellas la reducción del seguro social en favor de cuentas de ahorro individuales de gestión privada. En la Unión Europea, aunque la hiperinflación redujo los valores reales de las pensiones hasta mediados del decenio de 1990, los regímenes de pensiones fueron uno de los medios más fiables para prevenir la pobreza en los primeros años de la transición. En Europa suroriental, millones de personas han quedado en la indigencia cuando los regímenes nacionales de pensiones se han visto sometidos a presiones financieras como resultado de una serie de factores, como la agitación política, los conflictos armados, la pérdida de empleos subvencionados, el fuerte endeudamiento exterior y los altos niveles de inflación, el crecimiento de la economía informal y el no pago de las cotizaciones.

La población europea dejará pronto de aumentar en cifras absolutas. Después empezará a descender gradualmente, aunque en momentos diferentes y a diferentes velocidades en los distintos países y regiones. En casi la cuarta parte de las regiones europeas, la población dejó de crecer antes de final de siglo pasado. Pronto, tendrán una proporción mucho mayor de personas de edad y una proporción más pequeña de personas en edad activa. A continuación se presentan gráficas por género que se refieren a la tasa total de fertilidad en Europa, en donde se puede apreciar la situación limítrofe de algunos países. Observamos que la tendencia es a la baja y que las cifras absolutas poco a poco se acercan a 1.

⁸¹ Jorge Bravo, "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina", en *Revista de la CEPAL* No. 72 Diciembre de 2000. p. 140

TABLA 7. TASA TOTAL DE FERTILIDAD EN EUROPA. NÚMERO DE HIJOS POR MUJER

	1995	2000	2001	2002	2003
UE (25)	1.44	1.48	1.46	1.46 (e)	1.48 (e)
UE (15)	1.42	1.50	1.49	1.50 (e)	1.52 (e)
Bélgica	1.55 (e)	1.66	1.64 (e)	1.62 (e)	1.61 (e)
Rep. Checa	1.28	1.14	1.14 (e)	1.17 (e)	1.18
Dinamarca	1.80	1.77	1.74	1.72	1.76
Alemania	1.25	1.38 (e)	1.35 (p)	1.34 (e)	1.34 (e)
Estonia	1.32	1.34	1.34	1.37	1.35 (e)
Grecia	1.32	1.29 (e)	1.25 (p)	1.27 (e)	1.27 (p)
España	1.18	1.24 (p)	1.26 (p)	1.26 (ep)	1.29 (e)
Francia	1.70	1.88 (p)	1.89 (p)	1.88 (p)	1.89 (e)
Irlanda	1.84	1.90 (p)	1.94 (p)	1.97 (p)	1.98
Italia	1.18	1.24 (e)	1.25 (e)	1.27 (e)	1.29 (e)
Chipre	2.13	1.64 (e)	1.57 (e)	1.49	1.46 (e)
Latvia	1.26	1.24	1.21 (p)	1.23 (e)	1.29 (p)
Lituania	1.55	1.39	1.30 (e)	1.24	1.25 (p)
Luxembur	1.69	1.76	1.66	1.63	1.63
Hungría	1.58	1.32	1.31 (p)	1.30 (p)	1.30 (p)
Malta	1.83	1.72	1.72 (e)	1.46	1.41 (e)
Holanda	1.53	1.72	1.71	1.73 (p)	1.75 (p)
Austria	1.42	1.36	1.33	1.40 (e)	1.39 (p)
Polonia	1.61	1.34	1.29	1.25	1.24 (e)
Portugal	1.41	1.55	1.45	1.47 (p)	1.44 (e)
Eslovenia	1.29	1.26	1.21	1.21	1.22 (e)
Eslovaquia	1.52	1.30	1.20	1.19	1.17 (e)
Finlandia	1.81	1.73	1.73	1.72	1.76
Suecia	1.73	1.54	1.57	1.65	1.71
RU	1.71	1.64	1.63 (p)	1.64 (e)	1.71 (e)
Bulgaria	1.24	1.30	1.24	1.21 (p)	1.23
Croacia	1.58	1.40 (e)	1.27	1.34 (e)	:
Rumania	1.34	1.31	1.27	1.26 (p)	1.27
Islandia	2.08	2.08 (p)	1.95	1.93 (p)	1.99 (p)
Noruega	1.87	1.85	1.78	1.75	1.80

(:) No disponible (e) Estimado (p) Valor provisional

Fuente: EUROSTAT

La generación más joven, el grupo de edad comprendido entre 0 y 14 años, que hasta 1995 representaba el 17,6% de la población, descenderá al 15,7% en 2015, disminuyendo casi en 5 millones. La generación comprendida entre los 15 y los 29 años, que constituye la principal fuente de entradas en el mercado laboral, disminuirá aún más rápidamente (-16%, equivalente a un descenso de 13 millones).⁸² El proceso de envejecimiento y la oferta de mano de obra como resultado del envejecimiento general de la población y, en particular, del envejecimiento de la gran masa de población resultado de la explosión demográfica o *baby boom* (las generaciones nacidas desde el final de la década de 1940 hasta mediados de la década de 1960), la población en edad activa está envejeciendo. Tras un largo periodo de estabilidad que duró 40 años aproximadamente, la edad media de la población en edad activa ha aumentado sin cesar desde 1995. Entre los grupos de edad más avanzada ocurrirá exactamente lo contrario. La generación entre los 50 y los 64 años aumentará en más de 16 millones (26%), mientras que el incremento de las personas en edad de jubilación (65+) y de ancianos (80+) llegará a ser del 30% y del 40% respectivamente. Los cambios en el grupo 80+ serán mayores y más rápidos que los cambios en cualquier otro grupo de edad. El envejecimiento demográfico será más pronunciado en las próximas dos décadas por lo que les concierne a todos los Estados-Miembros a pesar de que se dará con diferencias en la intensidad y en el ritmo de las tendencias.

Según el Informe Demográfico de 1995, las corrientes migratorias extracomunitarias pueden, en el mejor de los casos, contribuir sólo parcialmente a la disminución del ritmo del envejecimiento demográfico. En comparación con los actuales niveles, la inmigración neta a la Unión tendría que ascender a más de 4 millones anuales después de 2005 para compensar el efecto del envejecimiento de las generaciones de la explosión demográfica del *baby boom*.⁸³ El envejecimiento plantea también importantes problemas de igualdad de oportunidades. La escasa participación en el mercado laboral de las actuales generaciones de mujeres mayores de 70 años, es consecuencia en gran medida del desfavorable ambiente para la participación de las mujeres en el pasado. Puesto que las mujeres viven como media de 6 a 8 años más

⁸² Comisión Europea, *La situación demográfica en la Unión Europea*, UE, 1995. p. 18.

⁸³ *Ibidem*, p. 23

que los hombres, las pensiones son muy importantes para ellas. Por su escasa participación en el mercado laboral corren el riesgo de recibir una cobertura social insuficiente. Con frecuencia tienen pensiones reducidas.

El envejecimiento demográfico forzará a la sociedad europea a adaptarse y a los europeos a cambiar sus comportamientos. En la medida en que estos cambios sociales y de conducta se puedan llevar a cabo de manera positiva dependerá grandemente del tipo de políticas propuestas a nivel europeo nacional y local. La Comisión ha expuesto sus puntos de vista sobre los cambios necesarios en las políticas de empleo, pensiones, sanidad, estrategias asistenciales fomento de la participación y la cohesión social.

Los cambios en el mercado, la tecnología y la organización del trabajo exigen una adaptación cada vez más rápida de la capacitación de la población en edad de trabajar. El envejecimiento demográfico implica que el trabajo llegará a ser un recurso que deberemos mantener con más cuidado que antes. Por lo tanto, la necesidad de trabajadores más cualificados y con mayor capacidad de empleo, y al mismo tiempo de lugares de trabajo más apropiados será cada vez más requerida.

En las últimas décadas, el índice europeo de actividad se ha beneficiado de una creciente participación de las mujeres en el mercado laboral cada vez mayor. Esto refleja sobre todo un descenso de los índices de actividad para los trabajadores varones mayores de determinada edad, lo cual se asocia en general con la reestructuración industrial. Entre 1986 y 1997, la participación de los hombres de edades comprendidas entre los 55 y los 64 años descendió más de 6 puntos porcentuales, lo que contrasta con un ligero aumento de 4 puntos para las mujeres, si bien en éstas se partía de un nivel bajo.

La jubilación anticipada se ha considerado también una manera de crear más posibilidades de empleo para los jóvenes desempleados, aunque hay que observar que el vínculo directo entre la jubilación anticipada y la creación de empleo para los jóvenes ha sido menor de lo que se esperaba.

Con el envejecimiento de los trabajadores, si Europa mantiene los actuales niveles de jubilación anticipada, habrá consecuentemente una reducción de trabajadores y las cargas de dependencia de los ancianos aumentarán enormemente.

TABLA 8. ESPERANZA DE VIDA EN EUROPA A LA EDAD DE 65 AÑOS POR GÉNERO

Hombres	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
EU 25	:	:	:	:	:	:	:	:	:	15.7	15.9
EU 15	14.8	15.0	15.0	15.3	15.3	15.4	15.6	:	:	15.9	16.3
Belgium	14.4	14.6	14.4	14.8	14.8	15.0	15.2	15.2	15.4	15.5	15.8
Czech Republic	12.0	12.1	12.4	12.8	12.7	13.1	13.2	:	13.6	13.7	14.0
Denmark	14.3	14.2	14.0	14.3	14.1	14.4	14.6	14.8	14.9	15.2	15.2
Germany	14.2	14.5	14.4	14.7	14.7	14.9	15.2	15.3	15.5	15.7	16.0
Estonia	12.2	11.8	11.7	11.6	12.0	12.2	12.6	12.4	12.6	12.7	12.6
Greece	15.8	15.7	15.9	16.1	16.1	16.1	16.5	16.2	16.3	:	:
Spain	15.5	15.8	15.8	16.0	16.0	16.1	16.2	16.1	16.1	16.5	:
France	15.7	15.9	15.9	16.1	16.1	16.1	16.3	16.4	16.5	16.7	16.9
Ireland	13.5	13.5	13.4	13.8	13.6	13.8	14.0	14.1	14.1	14.6	15.0
Italy	15.1	15.4	15.5	15.6	15.8	16.0	16.1	16.0	16.2	16.5	:
Cyprus	:	15.5	:	:	16.3	:	15.6	:	:	:	:
Latvia	12.3	12.1	11.5	11.0	11.5	11.9	12.1	12.3	12.4	12.6	12.4
Lithuania	13.4	13.2	12.6	12.6	12.8	13.1	13.2	13.4	13.4	13.6	13.5
Luxemb.	14.6	14.0	14.2	14.6	14.7	14.8	14.8	15.1	15.3	15.5	16.0
Hungary	12.0	11.8	11.8	12.0	12.1	12.1	12.2	12.2	12.2	12.7	13.0
Malta	14.1	14.2	14.4	14.9	15.3	14.7	:	:	:	15.4	15.3
Netherlands	14.5	14.7	14.4	14.8	14.7	14.8	15.0	15.1	15.1	15.3	15.5
Austria	14.4	14.5	14.7	15.0	14.9	15.1	15.2	15.4	15.6	16.0	16.3
Poland	12.2	12.5	12.5	12.8	12.9	12.9	13.1	:	13.2	13.6	13.9
Portugal	14.0	14.3	14.1	14.6	14.6	14.5	14.8	14.8	14.9	15.3	15.6
Slovenia	13.2	13.2	13.3	13.3	13.5	13.6	13.8	13.3	14.1	14.2	14.5
Slovakia	12.4	13.2	13.2	12.9	12.7	12.9	12.9	:	13.0	12.9	13.0
Finland	14.0	13.9	14.0	14.6	14.5	14.6	15.0	14.9	15.1	15.5	15.7
Sweden	15.4	15.6	15.5	16.0	16.0	16.1	16.2	16.3	16.4	16.7	16.9
United Kingdom	14.1	14.3	14.2	14.6	14.6	14.8	15.1	15.2	15.3	15.7	:
Bulgaria	:	12.8	:	:	12.5	12.3	:	:	12.9	12.8	13.0
Croatia	:	:	:	:	:	:	:	:	11.6	12.9	:
Romania	12.8	12.7	12.8	12.8	12.6	12.5	12.8	:	13.0	13.4	13.4
Iceland	15.5	16.7	16.7	16.8	16.2	16.2	16.3	16.6	16.9	18.1	:
Norway	14.9	15.0	14.8	15.2	15.1	15.5	15.5	15.7	15.6	16.0	16.1

(:) No disponible Fuente: EUROSTAT

TABLA 9. ESPERANZA DE VIDA EN EUROPA A LA EDAD DE 65 AÑOS POR GÉNERO

Mujeres	200	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
EU 25	:	:	:	:	:	:	:	:	:	19.4	19.5
EU 15	18.5	18.8	18.7	19.0	19.1	19.2	19.4	:	:	19.8	19.9
Belgium	18.6	18.8	18.7	19.1	19.1	19.2	19.4	19.3	19.4	19.5	19.7
Czech Republic	15.5	15.9	15.9	16.0	16.0	16.4	16.6	:	16.9	17.1	17.2
Denmark	17.9	17.8	17.5	17.7	17.5	17.8	17.9	18.1	18.1	18.3	18.4
Germany	17.8	18.1	18.2	18.4	18.5	18.6	18.9	19.0	19.2	19.4	19.6
Estonia	15.9	16.0	15.7	15.7	16.1	16.4	16.8	16.4	17.0	16.9	17.2
Greece	18.0	18.0	18.3	18.4	18.4	18.6	18.9	18.5	18.7	:	:
Spain	19.1	19.5	19.5	19.7	19.8	19.9	20.1	20.1	20.1	20.4	:
France	20.0	20.3	20.3	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	20.9	21.2	21.3
Ireland	16.9	17.2	17.0	17.3	17.3	17.3	17.5	17.6	17.5	17.8	18.3
Italy	18.9	19.2	19.3	19.4	19.6	19.8	19.8	19.9	20.1	20.4	:
Cyprus	:	17.5	:	:	18.6	:	18.4	:	:	:	:
Latvia	16.0	16.2	15.8	15.6	16.0	16.5	16.5	16.3	16.7	16.9	16.8
Lithuania	17.1	17.1	16.5	16.6	16.8	17.0	17.2	17.3	17.4	17.8	17.8
Luxembourg	18.6	18.1	18.5	18.7	19.2	19.2	19.0	19.2	19.5	19.7	19.4
Hungary	15.4	15.4	15.5	15.6	15.8	15.6	15.9	16.0	15.9	16.4	16.7
Malta	16.4	16.7	16.9	17.4	17.5	18.5	:	:	:	18.6	18.4
Netherlands	18.9	19.1	18.8	19.0	19.0	19.0	19.2	19.2	19.1	19.2	19.3
Austria	17.8	18.0	18.2	18.4	18.6	18.7	18.9	19.1	19.2	19.4	19.8
Poland	15.9	16.1	16.2	16.4	16.6	16.5	16.8	:	17.0	17.3	17.6
Portugal	17.1	17.5	17.3	17.9	17.8	17.8	18.1	18.2	18.3	18.7	18.9
Slovenia	16.8	16.8	16.8	17.1	17.1	17.3	17.6	17.1	18.1	18.5	18.8
Slovakia	16.0	16.7	16.8	16.5	16.1	16.4	16.4	:	16.6	16.5	16.8
Finland	18.0	18.1	17.9	18.6	18.6	18.7	18.9	19.1	19.2	19.3	19.6
Sweden	19.2	19.2	19.1	19.7	19.6	19.7	19.9	19.9	19.9	20.0	20.1
United Kingdom	17.9	18.1	17.9	18.3	18.2	18.3	18.4	18.5	18.5	18.9	:
Bulgaria	:	15.3	:	:	15.2	15.1	:	:	15.4	15.4	15.6
Croatia	:	:	:	:	:	:	:	:	15.8	16.6	:
Romania	15.0	15.0	15.2	15.3	15.1	15.0	15.3	:	15.4	15.7	16.0
Iceland	19.7	19.1	19.0	19.7	19.0	19.2	19.9	19.7	19.2	19.6	:
Norway	18.8	19.0	18.7	19.2	19.1	19.4	19.4	19.6	19.5	19.7	19.8

(:) No disponible Fuente: EUROSTAT

El envejecimiento plantea varios problemas en materia de igualdad de oportunidades. La creciente participación de las mujeres será la principal fuente del crecimiento futuro de la población activa en muchos Estados miembros. Entre 1960 y 1995, la esperanza media de vida para los ciudadanos de la Unión Europea aumentó de 8 años para los hombres y 7 para las mujeres. Este es uno de los grandes logros de la última parte del siglo XX. Este aumento de la esperanza de vida, combinado con el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de sustitución que ahora es evidente en todos los Estados Miembros hará que el fenómeno del envejecimiento demográfico sea especialmente inquietante en el siglo XXI.

Los responsables políticos reconocen cada vez más que el envejecimiento demográfico acentuará aún más la importancia de la participación de las mujeres en el trabajo para el crecimiento económico. Sin embargo, la participación de las mujeres es todavía demasiado reducida en muchos Estados miembros. Más del 50% de las mujeres en edad activa mayor es de 50 años y no realizan un trabajo remunerado. Esto es el resultado de la dificultad de combinar la actividad económica con las obligaciones familiares. Además, las mujeres siguen siendo mayoría en los sectores más vulnerables y peor remunerados, sectores en los que el riesgo de despido es mayor.

2.2.1.1. La feminización del envejecimiento

En el Informe sobre el Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) de 1995 se llegó a la conclusión de que: "En ninguna sociedad las mujeres disfrutan de las mismas oportunidades que los hombres".⁸⁴ En el periodo en el que las mujeres envejecen la situación no cambia y de hecho estudios han demostrado que tiende a empeorar.

En el mundo entero, la mujer vive más tiempo que el hombre y su proporción crece continuamente. En las regiones desarrolladas en 1995, el número estimado de las mujeres de 60 años y más conformó más del 20% de la población total de la mujer. La proporción correspondiente en los hombres fue de 15%. Hacia el 2025, la proporción estimada de mujeres de avanzada edad en las regiones desarrolladas alcanzará 27% de la población femenina. Los hombres de avanzada edad

⁸⁴ Cfr. *Informe sobre el Desarrollo Humano, 1995*, Organización de Naciones Unidas, PNUD. 1995.

acumularán el 22% de todos los de su género. Hacia el 2025, la proporción de las mujeres de 60 años o más, casi se duplicará en Asia del este y del sudeste, en América Latina y el Caribe, y en el norte de África.⁸⁵ Las mujeres tienden a ser más pobres en la edad avanzada en comparación con los hombres, por varias razones: el involucramiento en el trabajo no remunerado que se refiere a actividades domésticas como en el cuidado de los niños; la interrupción de sus estudios por las responsabilidades de la familia; menor inversión para su capacitación y educación; y discriminación en la fuerza de trabajo y bajos salarios. Otra razón es la alta proporción de mujeres viudas quienes, especialmente en los países en desarrollo, pierden ingresos y no cuentan con los beneficios de una pensión.

De manera general señalaremos los principales problemas de las mujeres envejecidas que son considerados por las organizaciones internacionales tan graves, que han comenzado a proponer normas específicas para la salvaguarda de sus derechos humanos.

- **La viudez.** La frecuencia de la viudez entre mujeres de 60 años y más es máxima en África, Asia Central y América Latina⁸⁶. El principal problema es que en muchas partes del mundo los derechos de la mujer a recibir herencia no son respetados, además de que la condición social de las viudas se ve menoscabada y las convierte en sujetos de aislamiento social, discriminación e incluso violencia física.
- **La función no reconocida de cuidadoras.** En el caso de África, la función de las abuelas como cuidadoras de niños huérfanos causado por el SIDA y de los familiares durante la enfermedad, absorbe su tiempo, recursos económicos y su propia salud. No gozan de atención o protección de algún tipo y al mismo tiempo no se reconoce su función social en la comunidad.
- **Falta de oportunidades y recursos.** En todo el mundo los recursos destinados a las oportunidades de desarrollo educativo de las personas adultas mayores en general son muy limitados. Las mujeres mayores tienen aún menos posibilidades de acceder a un sistema educativo que los hombres.

⁸⁵ *Dimensiones del envejecimiento relacionadas con el género*, Comité Económico y Social, ONU. Marzo, 2002 p. 2

⁸⁶ *Ibidem*, p. 18

- **Conflictos armados.** El importante papel de las mujeres de edad en situación de conflicto armado debe obtener mayor reconocimiento pues la función de cuidado de niños, rehabilitación de infraestructura y de recursos naturales ha sido fundamental para sus comunidades. Por otro lado, las mujeres adultas mayores de África, Medio Oriente, y todos aquellos lugares que se encuentran en situación de conflicto, se colocan en una situación de vulnerabilidad muy grave.
- **La discriminación.** La mujer adulta mayor es discriminada y muchas veces considerada una carga incluso para los sistemas de protección social. El maltrato y la violencia son fenómenos que afectan directamente el desarrollo de las mujeres de edad.

Ante esta situación la Organización de Naciones Unidas ha convocado a diversas reuniones y por medio de sus comisiones ha procurado establecer normas generales que permitan sancionar a aquellos sujetos que incumplan con los compromisos internacionales establecidos relativos a la procuración del respeto de los derechos y libertades de las mujeres adultas mayores. Existe un consenso en cuanto a la posibilidad de enfrentar los problemas de un número creciente de personas mayores. Esto depende tanto de la capacidad del Estado para generar y aplicar políticas de gran cobertura, especialmente en el área de la seguridad social, salud y otras políticas de asistencia social; así como de los patrones de organización familiar y otros tipos de apoyo comunitario. Así, las grandes políticas internacionales tratan de analizar todos los aspectos que afectan de una u otra forma a los adultos mayores pero al mismo tiempo, tratan de buscar una nueva forma de relación entre el Estado y la sociedad. Ante esta problemática surge el interés por establecer mecanismos de cooperación que permitan a los Estados tomar decisiones, establecer modelos de conducta aceptados internacionalmente, crear normas jurídicas y fortalecer instituciones que se encarguen de la atención al adulto mayor. Así surgen los primeros acuerdos internacionales en materia de envejecimiento que sirven como base en la construcción del régimen internacional del adulto mayor y que serán revisados en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

El nuevo derecho internacional de los adultos mayores, que se ha venido construyendo a lo largo de los últimos cincuenta años en el marco de las organizaciones internacionales, refleja en muchos sentidos la búsqueda de una nueva relación entre la creciente población de personas mayores de sesenta años alrededor del mundo y las diversas organizaciones internacionales, el Estado, la comunidad e incluso la familia.

En esta dinámica se encuentran involucrados los propios adultos mayores pero además, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, los Estados, la mayoría de los integrantes de la sociedad internacional pues los problemas de los mayores de sesenta años son problemas que trastocan todos y cada uno de los escenarios del mundo globalizado.

Durante largo tiempo se ha visto a los ancianos como un segmento de población que presenta pocas diferencias en su interior y que se distingue de manera relativamente homogénea, por problemas de salud, de pobreza, de aislamiento, cuando no de una real marginación social.⁸⁷

A lo largo de cincuenta años de transición demográfica y epidemiológica se ha concluido en diversos foros internacionales que una adecuada política internacional a favor de las personas adultas mayores, es necesaria para acelerar y consolidar la integración de este sector de la población y entonces lograr una sociedad para todas las edades. Por otra parte, las políticas a favor de dicho grupo etario servirán para promover el desarrollo económico, social y cultural de la comunidad en su conjunto pues en el caso de los países en los que se envejece en la pobreza es necesario eliminar la marginación y el atraso.

En los últimos años, en los que como hemos visto, que el porcentaje de adultos mayores se ha elevado de manera constante, el tema del respeto a sus derechos ha llegado a ser prioritario y se ha transformado en un marco de referencia obligado en la discusión sobre sus problemáticas particulares y el impacto de éstas a nivel general.

⁸⁷ Ricardo Moragas Moragas (Ed.), *Un modelo amerimediterráneo de envejecimiento para Iberoamérica. Educación, investigación y financiación*, Ediciones ROL e IMSERSO. España, 2004, p. 64

Ya que incluso con independencia de la situación económica en que se encuentran, la discriminación en el adulto mayor se refiere también a otros patrones: no sólo a la disminución de su capacidad física, a los cambios en el estilo de vida, de roles y responsabilidades sociales, sino también el enfrentamiento con las imágenes culturales que muchas veces lo representan como pura negatividad y carencia, como alguien que, en definitiva, se volvió problemático en sí mismo y dejó de ser necesario para los procesos de construcción social activa.⁸⁸

Cuando estudiamos el estatus internacional de las personas nos referimos inmediatamente a los instrumentos internacionales de derechos humanos, encontrando que existen varios sistemas internacionales que reconocen y protegen estos derechos: El sistema de Naciones Unidas, el Sistema Europeo, el Sistema Interamericano y el Sistema Africano. Cada uno cuenta con tratados de derechos humanos propios y los mecanismos de adjudicación que supervisan su cumplimiento.⁸⁹

Es necesario señalar, que a partir de la segunda mitad del siglo pasado, los temas que se refieren al respeto a los derechos humanos han cobrado importancia alrededor del mundo. Sin embargo, los derechos de los adultos mayores han quedado relegados y no han recibido la atención internacional debida. A pesar de que muchos instrumentos internacionales hacen referencia a derechos que son de especial interés para los ancianos, no existe un acuerdo vinculante que haga referencia a sistemas de protección específicas para este grupo poblacional.

Autores como Salas Alfaro, señalan que existen fuentes reales y formales en lo que él denomina Derecho de la Senectud, las primeras que se refieren a los instrumentos internacionales de derechos humanos ubicadas en los sistemas antes mencionados, y las segundas, a las muy limitadas disposiciones nacionales que intentan satisfacer alguna necesidad de los ancianos y la escasa jurisprudencia que existe al respecto.⁹⁰

⁸⁸ Ibidem, p. 75

⁸⁹ Claudia Martín, Diego Rodríguez Pinzón y José A. Guevara (comp.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, Editorial Fontamara, Universidad Iberoamericana, Academia de Derechos Humanos y Derechos Humanitarios, México, 2004, p. 602

⁹⁰ Cfr. Ángel Salas Alfaro, *Derecho de la Senectud*, Editorial Porrúa, México, 1999, p. 12

3.1. Acuerdos en el marco de la Organización de Naciones Unidas.

La Organización de Naciones Unidas plantea que es necesario asegurar la dignidad humana de los pueblos motivo por el cual trabaja en el establecimiento de normas mínimas de comportamiento de las naciones. Además integra la codificación de los derechos humanos a derecho internacional y vigila que los Estados cumplan los tratados relativos a los derechos humanos. Por otro lado, la ONU procura establecer mecanismos para que sus miembros adopten políticas prácticas e instituciones que apoyen el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos.

Es importante señalar que los derechos humanos pueden ser considerados el tema unificador de la labor de Naciones Unidas pues contienen lo relativo a la paz, la seguridad, el desarrollo y la asistencia humanitaria. Es así como toda la maquinaria de su sistema de organismos trabaja de manera conjunta para satisfacer las necesidades mundiales en esta área.

La ONU ha elaborado diversos mecanismos para salvaguardar los derechos humanos y además, investigar y ejercer presión cuando no se respetan. Así se han creado diversas oficinas especializadas en grupos vulnerables que estudian y trabajan en la elaboración de instrumentos que permitan asegurar el pleno respeto a las personas poniendo especial atención en los grupos vulnerables.

Sin embargo, podemos señalar que algunos temas han sido relegados de la atención de todo el sistema de Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos. Mientras existen regímenes internacionales para la protección por ejemplo de las mujeres y los niños, el sector de los adultos mayores no se ha desarrollado con el empeño deseado.

Sin embargo, podemos afirmar que los retos y problemas derivados de la transición demográfica y del envejecimiento de la población han sido de interés para la Organización de Naciones Unidas debido fundamentalmente a sus implicaciones en materia de salud y derechos humanos que sin lugar a duda están vinculados entre sí. Es por ello, que no sorprende que el creciente aumento en la esperanza de vida y el descenso de las tasas de fecundidad, alerten a la Organización acerca de la necesidad de ajustar sistemas y servicios de las sociedades que envejecen con el fin de que las

personas ancianas puedan disfrutar de entornos propicios y sostenibles para desarrollarse.

El interés de Naciones Unidas en el tema del envejecimiento aunque no ha sido sustancial, no es nuevo. De hecho se plantea que ha venido desarrollando estudios sobre el tema desde 1948 cuando la Asamblea General Aprobó la resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desafortunadamente, dicho proyecto no gozó de seguimiento y a partir de entonces el tema fue abordado por la Asamblea y por otros organismos interesados de manera indirecta.

No fue sino hasta 1977 que el tema volvió a la mesa de debate al hacer énfasis en las problemáticas crecientes de los países desarrollados, principalmente europeos, que se enfrentaban a la necesidad de generar reestructuraciones en sus sistemas de atención a la población adulta mayor. Se hizo énfasis en la necesidad de organizar una asamblea mundial sobre el envejecimiento y finalmente en 1978 se logró el acuerdo de que ésta tuviera lugar en la ciudad de Viena en 1982. A continuación se describirán los aspectos más relevantes de los acuerdos y trabajos de la Organización de Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

3.1.1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos

En el último medio siglo se ha venido construyendo un sistema internacional de defensa y protección de los derechos humanos, a raíz de la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos por la Organización de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948, que constituye la piedra angular del sistema. Tras este acto histórico, la Asamblea General pidió a los Estados miembro de la Organización que publicaran el texto y dispusieran que fuera “distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios”.⁹¹

Dicha Declaración, establece derechos fundamentales, entre los que se encuentran la igualdad y la prohibición de la discriminación por cualquier condición, el

⁹¹ <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, entre otros. Todos los cuales son extensivos a las personas mayores y de importancia fundamental para el desarrollo de las libertades en la vejez, siendo así un modelo o patrón moral para guiar las acciones de los Estados en la materia. Esta referencia se puede encontrar en el artículo 25(1) que manifiesta que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a seguros en caso de desempleo, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.⁹²

Aunque la Declaración Universal de los Derechos Humanos es un instrumento no vinculante al paso de los años su carácter normativo se ha ido modificando, adquiriendo gran fuerza tanto política como jurídica convirtiéndose en un instrumento capaz de generar obligaciones legales de conformidad con el derecho internacional.⁹³

Para los adultos mayores son muy importantes para los efectos de aplicación directa otros pronunciamientos contenidos en la declaración referidos a la eliminación de la tortura, penas o tratos inhumanos o degradantes. De esta Declaración se desprenden además, derechos para la familia, los grupos sociales desfavorecidos, etc., en los que se puede afirmar de manera optimista, que el adulto mayor puede invocar en caso de violación, aunque señalando que no se encuentra de manera explícita una referencia a la circunstancia particular que da la edad. El aspecto más relevante de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es que pretende romper con la visión jerárquica y excluyente de las sociedades humanas y proclama que todos los seres humanos son iguales y tienen los mismos derechos.

3.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966

En el ámbito internacional pronto se hizo evidente que la sola Declaración Universal de los Derechos Humanos no resultaba suficiente para regir al régimen

⁹² *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. ONU, 1948.

⁹³ *Ibid.* p. 11

internacional de los derechos humanos. Por este motivo se iniciaron trabajos en el marco de la ONU para elaborar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La función de este Pacto era desarrollar los derechos establecidos en la Declaración Universal y a diferencia de ésta, constituye un instrumento jurídico vinculatorio para los estados signatarios.⁹⁴ Establece además, una gama más amplia de derechos entre los que destacamos el derecho al trabajo, a la educación, a la salud, a las condiciones de vida adecuadas y a la participación en la vida cultural.

En relación con las personas de edad, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera que “los Estados parte en el Pacto deben prestar atención especial a la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad”⁹⁵

Es necesario señalar que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no hace referencia explícita a los derechos de las personas de edad, aunque el artículo 9 que trata sobre “el derecho de todos a la seguridad social, incluido el seguro social”, reconoce implícitamente el derecho a los subsidios de vejez.⁹⁶

Sin embargo, podemos afirmar que el Pacto es uno de los instrumentos internacionales más importantes con respecto al actual estatus internacional de los derechos internacionales. En su Observación General 6 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores este Comité desarrolla el análisis legal más comprensivo de los derechos de las personas adultas mayores existente en la actualidad a nivel internacional.⁹⁷

La Observación General comienza definiendo a las personas mayores como aquellas de 60 años o más. Tomando en cuenta que el Pacto no se refiere explícitamente a las personas mayores, el Comité basó su interpretación en el artículo 9 del Pacto en el que se consagra “El derecho de toda persona a la seguridad social,

⁹⁴ Esteban Krotz, *Antropología Jurídica: perspectivas socioculturales en el estudio del derecho*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2002. p.177

⁹⁵ Sandra Huenchuan, op. cit., p. 12

⁹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Derechos Humanos y personas de edad*, ONU, 1995, p.6

⁹⁷ Claudia Martín, op. cit., p. 635

incluso al seguro social”, para referirse implícitamente a los derechos a prestaciones de las personas adultas mayores.

Por otro lado, el Comité indicó que si el Pacto se aplica para todos los miembros de la sociedad “es evidente que las personas de edad tienen derecho a gozar de todos los derechos reconocidos en el Pacto”⁹⁸

Otro aspecto importante es el que se refiere a si el Pacto prohíbe la discriminación por razón de la edad. En este sentido, ni el Pacto ni la Declaración Universal de Derechos Humanos, hacen referencia explícita a la edad. El Comité señala que aunque quizás no sea todavía posible concluir que la discriminación por motivos de edad está ampliamente prohibida por el Pacto, la variedad de cuestiones en relación con las cuales dicha discriminación puede ser aceptada es muy limitada. Hay que resaltar, además, que muchos de los documentos de política internacional hacen hincapié en la no aceptación de la discriminación contra las personas de edad, un aspecto recogido en la legislación de la inmensa mayoría de los Estados.

Además, señala que las personas de edad conforman un grupo tan heterogéneo y variado como los demás grupos de población y se encuentran entre los grupos más vulnerables, marginales y desprotegidos. En épocas de recesión y reestructuración de la economía, las personas de edad son un grupo especial de riesgo.

En el artículo tercero del Pacto el Comité señala que se debe prestar una atención especial a las mujeres de edad avanzada y crear subsidios no contributivos u otro tipo de ayuda a las personas que carezcan de recursos, independientemente de su género.

En el tema del derecho al trabajo (artículos 6,7 y 8) se señala que los Estados Parte deberán adoptar medidas que eviten la discriminación por cuestión de edad en el empleo y la profesión, garantizar condiciones seguras de trabajo hasta la jubilación, dar empleo a trabajadores de edad avanzada en circunstancias que permitan hacer uso de la experiencia y el conocimiento. Por otro lado, se menciona la necesidad de que en los años previos a la jubilación se pongan en marcha programas de jubilación preparatorios con la participación de organizaciones representativas de empleadores

⁹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No.6 Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*, Decimotercero periodo de sesiones, ONU, 1995, Párrafo 10.

y trabajadores y otros órganos afectados, para ayudar a los trabajadores de edad avanzada a enfrentarse a su nueva situación.

El artículo 9 del Pacto dispone de manera general que los Estados Parte "reconozcan el derecho de toda persona a la seguridad social", sin especificar el tipo o nivel de protección que se deberá garantizar. Deben adoptar medidas adecuadas que permitan establecer regímenes generales para un seguro de vejez obligatorio, a partir de una determinada edad, prescrita en la legislación nacional. El Comité invita a los Estados Parte a establecer una edad de jubilación flexible, dependiendo de las ocupaciones realizadas y de la capacidad de trabajo de las personas de edad, teniendo debidamente en cuenta los factores demográficos, económicos y sociales. Se menciona que los Estados Parte deberían, de acuerdo con los recursos disponibles, proporcionar subsidios de vejez no contributivos y otras ayudas a todas las personas de edad que, alcanzada la edad establecida en la legislación nacional, no hayan finalizado el período de calificación contributivo y no tengan derecho a una pensión de vejez u otro tipo de prestación de seguridad social o ayuda, y que carezcan de otra fuente de ingresos.

En el artículo 10 se señala que los gobiernos y las Organizaciones No Gubernamentales tienen el deber de crear servicios de apoyo cuando existan personas de edad en el hogar y aplicar medidas especialmente destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a las personas de edad avanzada.

El artículo 11 se refiere al derecho a tener un nivel de vida adecuado y se menciona que las personas de edad deberían tener acceso a la alimentación, al agua, a la vivienda, al vestuario y a la atención sanitaria adecuados mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y la comunidad y su propia autosuficiencia". Las políticas nacionales deberían contribuir a que las personas de edad permanezcan en sus propios hogares tanto tiempo como sea posible, mediante la restauración, desarrollo y mejoramiento de las viviendas así como su adaptación a las posibilidades de acceso y utilización por parte de las personas de edad.

El artículo 12 menciona el derecho a la salud física y mental y propone que los Estados Parte establezcan medidas sanitarias destinadas a mantener la salud en la vejez con una perspectiva de ciclo de vida. Se señala que los Estados Parte deberían

tener presente que el mantenimiento de la salud en la vejez requiere inversiones durante toda la vida, esencialmente mediante la adopción de estilos de vida saludables (alimentos, ejercicio, eliminación de tabaco y alcohol).

Por último se señala que el Derecho a la educación y a la cultura debe ser abordado desde dos ángulos diferentes y a su vez complementarios: (a) el derecho de las personas de edad a disfrutar de programas educativos; y (b) poner sus conocimientos y experiencia a disposición de las generaciones más jóvenes.

3.1.3. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena de 1982

En el año de 1982, los efectos de la transición demográfica comenzaron a ser evidentes en los países desarrollados y principalmente en Europa. Por tal motivo se convocó a una reunión internacional con el propósito de elaborar un documento que sirviera de base para la elaboración de políticas nacionales encaminadas a enfrentar los retos políticos, sociales pero sobre todo económicos que traía consigo el fenómeno del envejecimiento de la población a gran escala.

En este sentido, se elaboró un instrumento llamado Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena de 1982 aprobado mediante consenso por las 124 naciones representadas en la Primera Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Dicho plan manifestaba como asuntos prioritarios los relacionados con la salud y la nutrición, la protección de los ancianos consumidores, la vivienda, el bienestar social, la familia, la seguridad social y el desempleo, así como la educación.

Este instrumento menciona en sus antecedentes que en la década de los cincuentas, según estimaciones de las Naciones Unidas la población mayor de 60 años en el mundo era de aproximadamente 200 millones de personas y que para la década de los setentas era ya de 590 millones⁹⁹. Por otro lado, señala que el cambio demográfico venía acompañado de una disminución de la tasa de natalidad en los países en desarrollo pero que ésta se acentuaba más en los países desarrollados. Además contempló aspectos ya evidentes como la feminización del envejecimiento y los aspectos relativos a la distribución de los adultos mayores en zonas rurales y

⁹⁹ *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento de Viena de 1982*. Organización de las Naciones Unidas.

urbanas, considerando que para 1975 dos tercios de la población envejecida en las zonas desarrolladas se encontraba concentrada en las zonas urbanas.

El Plan de Acción de Viena estaba primordialmente centrado en plantear lineamientos que pudiesen ser operativizados en esa década en las regiones más desarrolladas que en ese momento histórico se hacían conscientes de las implicaciones del cambio demográfico y que necesitaban con premura establecer mecanismos de cooperación y bases para enfrentar la problemática y los retos que traía consigo el envejecimiento. En este sentido, se mencionaba que el problema del envejecimiento era un problema de las regiones desarrolladas y que los Estados en desarrollo debían participar en la elaboración del Plan con el fin de estar preparados y comenzar a trabajar en la problemática con anticipación para evitar crisis económicas, políticas y sociales cuando las tasas de población adulta mayor en sus países se incrementen considerablemente. En cuanto al envejecimiento y el subdesarrollo, el Plan menciona que era necesario establecer mecanismos que contrarrestaran el deterioro de los radios de dependencia, pues en zonas suburbanas y rurales el futuro de los adultos mayores era aún más incierto al encontrarse dentro de franjas de pobreza. Por tanto era necesario establecer políticas encaminadas a generar lo más pronto posible desarrollo en esas regiones. El asunto del desarrollo rural en los países en desarrollo fue considerado la clave para enfrentar y resolver los retos más importantes que traería consigo el envejecimiento en estas regiones del mundo.

Este Plan de Acción Internacional estuvo caracterizado además, porque buscó ofrecer una visión humanitaria del envejecimiento planteando que "a pesar de que la población envejecida comparte muchos problemas y necesidades con el resto de la población, algunos temas reflejan características y requerimientos específicos para este grupo"¹⁰⁰. En este sentido, el Plan se ocupó de temas como la salud, la nutrición, el ambiente, la familia, el desarrollo social, la seguridad, el empleo y la educación. Por otro lado, se plantearon aspectos más humanos como el establecimiento de medidas para aprovechar la sabiduría y la experiencia de los adultos mayores mencionando:

¹⁰⁰ Ibidem, p. 2

“La raza humana se ha caracterizado por una larga infancia y por una larga vejez. A través de la historia esto ha permitido a los adultos mayores educar a los más jóvenes transmitiéndoles valores; este rol ha asegurado la supervivencia y el progreso del hombre. La presencia de los viejos en el seno familiar, en la comunidad y en todas las formas de interacción social enseña una irremplazable lección de humanidad. No sólo por su vida, sino incluso por su muerte, los viejos nos ofrecen una enseñanza”¹⁰¹.

El Plan señala que la formulación e implementación de políticas públicas encaminadas a satisfacer las necesidades y salvaguardar los derechos de este grupo etario, son responsabilidad de cada Estado tomando en cuenta los intereses y objetivos nacionales, pero que es necesario establecer un marco político y económico internacional basado en la cooperación internacional para garantizar la promoción del bienestar de los adultos mayores en el mundo.

Se plantearon principios fundamentales para la elaboración del Plan:

- La búsqueda del desarrollo a partir de la plena participación del adulto mayor, procurando siempre el respeto a la dignidad y la equidad en cuanto a derechos, responsabilidades y recursos con respecto a los demás grupos sociales.
- El desarrollo del adulto mayor puede encontrar soluciones reales en condiciones de paz, seguridad y en donde se detenga la carrera armamentista redistribuyendo los recursos económicos destinados a gastos militares en programas para el desarrollo social y económico.
- El desarrollo del adulto mayor puede encontrar soluciones bajo condiciones de respeto a los derechos humanos, libre de tiranía y opresión, colonialismo, racismo, discriminación, *apartheid*, genocidio, ocupación y otras formas de dominación.
- Se debe procurar responder a los retos del envejecimiento tomando en cuenta el contexto cultural, las tradiciones y los valores de cada estado.
- Las aportaciones espirituales, culturales y socioeconómicas de los adultos mayores deben ser reconocidas y promovidas por su valor para la sociedad.
- La familia es la estructura fundamental de la sociedad y debe ser mantenida, reforzada y protegida.

¹⁰¹ Ibid., p. 2 Traducción propia.

- Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales pueden hacer aportaciones importantes en cuanto al cuidado y apoyo al anciano en la familia y comunidad.
- Un objetivo importante para el desarrollo socioeconómico es lograr una sociedad en donde todas los grupos etarios estén integrados y se elimine la discriminación y la segregación involuntaria además de fomentar la solidaridad intergeneracional.
- El envejecimiento debe ser reconocido como un proceso de la vida y las políticas sociales para preparar a la población para esta etapa deben ser integrales tomando en cuenta aspectos físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud, entre otros.
- Los adultos mayores deben participar activamente en la formulación e implementación de las políticas, incluyendo aquéllas que los afectan directamente.
- Los gobiernos, las ONG´s y todos los interesados tienen una especial responsabilidad en atender a los grupos más vulnerables entre los adultos mayores, los pobres, las mujeres y los adultos mayores de áreas rurales.
- Es necesario realizar mayores estudios acerca de todos los aspectos del envejecimiento.

Como podemos observar, estos principios fueron desarrollados en un tiempo y en un contexto muy específico. Las problemáticas experimentadas en el mundo a partir de la segunda mitad del siglo XX como el Apartheid, la carrera armamentista, las dictaduras y por supuesto la Guerra Fría, son elementos que no se descuidan al elaborar un documento encaminado a establecer y reforzar la cooperación para la protección de un grupo poblacional.

Por otro lado, el acuerdo establece una serie de recomendaciones que habrían de tomarse en cuenta al elaborar políticas y acciones específicas para enfrentar el reto del envejecimiento. Entre estas recomendaciones destacan la necesidad de que los gobiernos deben procurar establecer medidas para evitar los desajustes entre los grupos poblacionales, pero aclara que se debe preservar el derecho a la vida de los

ancianos. Esto se refería básicamente a la necesidad de repensar las políticas de población que habían tenido gran auge particularmente en la década de los setenta.

El Plan contempla en sus recomendaciones fundamentales la revisión de las políticas relacionadas con la jubilación, pues ya en ese periodo los países desarrollados encontraron que existía una consistente alza en el promedio de vida de las personas después de jubilarse. Esto representaba entonces la necesidad de prolongar el pago de pensiones por más años generando gastos no contemplados en los presupuestos destinados a estas áreas.

Por tanto, se propone el Plan que se considere al envejecimiento como un proceso individualizado y que los gobiernos eliminen los estatutos que obligan a jubilarse a determinadas edades. Por otro lado, se hace referencia a la necesidad de establecer políticas laborales adecuadas a la nueva realidad de la sociedad en proceso de envejecimiento.

Entre otros temas se menciona la importancia de que los adultos mayores sigan siendo vistos como una parte importante de la población, pero que al mismo tiempo sean considerados como un grupo vulnerable tal como el de la mujeres, los niños, los discapacitados y los migrantes. Se señala que se debe considerar su desarrollo como elemento fundamental en el desarrollo integral de las sociedades. Además se insta a los Estados a elaborar políticas que garanticen oportunidades de desarrollo a los adultos mayores que satisfagan sus necesidades de autorrealización, que aprovechen su potencial y que resulten en un beneficio para toda la sociedad.

En cuanto a los temas prioritarios, 17 recomendaciones estuvieron relacionadas con la salud y la nutrición. Podemos señalar como puntos más relevantes, la importancia de retomar los elementos básicos de la Atención Primaria en Salud, contemplados con anterioridad en los Acuerdos de Alma Ata de 1975¹⁰², con el fin de garantizar la prevención, el mantenimiento y la prolongación del estado de salud de

¹⁰² La Atención Primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Forma de parte del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

los adultos mayores. Para este efecto, se insta a los Estados a promover la prevención de la enfermedad mediante información y la búsqueda de la plena participación del adulto mayor en el cuidado de su salud. Se recomienda desde entonces que los gobiernos proporcionen el apoyo necesario a los adultos mayores para tener acceso a los servicios de salud, apoyando a esta causa con infraestructura para la creación de servicios ambulatorios como casas de día y atención domiciliaria, entre otras. Propone también que se busque crear las condiciones necesarias para que el adulto mayor cuente con el acceso cuando así lo requiera, a los servicios médicos especializados de emergencia.

Por último en este rubro, se recuerda a los Estados la importancia de establecer mecanismos de cooperación internacional para la realización de estudios epidemiológicos sobre las enfermedades más frecuentes durante el envejecimiento así como sus consecuencias. Por otro lado, se resalta la importancia de intercambiar experiencias entre los estados y las regiones sobre los resultados de los diferentes modelos de atención desarrollados para este sector la población, así como cooperación para la realización de estudios comparativos sobre el avance en la cobertura de servicios de salud en zonas rurales.

En cuanto al tema de la protección al adulto mayor como consumidor, se señala que es necesario que los gobiernos establezcan medidas para asegurarse que los productos consumidos cumplan con las normas de seguridad que ellos necesitan. Por otro lado, se debe facilitar el acceso de los adultos mayores a ciertos productos como lentes, prótesis, aparatos auditivos, etc. que ayudan a mantener y en ocasiones a prolongar su independencia. Asimismo, se insta a las organizaciones internacionales relacionadas con el comercio a promover esfuerzos entre sus Estados Miembro para proteger a este sector de la población.

El Plan recomienda en lo relativo al entorno favorable, que se establezcan programas nacionales orientados a procurar que el adulto mayor permanezca por más tiempo en sus hogares. Se debe tomar en cuenta que este acuerdo está orientado fundamentalmente hacia resolver problemáticas en los países desarrollados en donde la cultura juega un papel determinante. En estas sociedades es común que el adulto

mayor a cierta edad, sea trasladado a asilos o casas de reposo y se despegue de la vida familiar definitivamente.

El ambiente físico es considerado de vital importancia y por ello propone que la infraestructura desarrollada por los gobiernos tenga en cuenta las necesidades de los adultos mayores, evitando barreras físicas en los desarrollos urbanos y de transporte que propicien aislamiento. En este Plan se habla por primera vez de la importancia de la solidaridad intergeneracional, para no desvincular a los adultos mayores de los demás miembros de la familia, es eliminando así la muerte social y la discriminación.

La familia es reconocida como pilar fundamental de la sociedad y es por ello que se insta no sólo a los gobiernos sino a las organizaciones no gubernamentales a actuar en apoyo a las familias con el fin de evitar que el adulto mayor sea eliminado del seno familiar. En cuanto a seguridad social y desempleo, el plan de 1982 menciona que es deber de los gobiernos tomar acciones adecuadas para asegurar un mínimo de ingreso para los adultos mayores con el fin de garantizar su independencia. Por otro lado, debe asegurar que las leyes nacionales garanticen los mismos derechos a los adultos mayores hombres y mujeres.

Plantea que los gobiernos deben facilitar la participación de los adultos mayores en la vida económica de la sociedad, para lo cual se deberán tomar en cuenta a las organizaciones de trabajadores y a los empleadores con el fin de que apoyen el trabajo de los mayores en condiciones de seguridad. Por otro lado, la participación de estas organizaciones es fundamental para luchar contra la discriminación y fomentar el trato equitativo en la vida profesional. Además los gobiernos deberán fomentar la creación de empleos para este sector de la población.

3.1.4. Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991. Se exhortó a los gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible.¹⁰³ Los principios están divididos en cinco secciones, correspondientes a los derechos reconocidos en el Pacto Internacional

¹⁰³ *Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad*, ONU, Nueva York, 1991.

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El primero de ellos se refiere a la independencia, que no sólo tiene que ver con las disposiciones básicas de alimentación, agua, vivienda, vestido y atención en salud, sino también con el derecho al trabajo y a la educación y a la formación.

El segundo, la participación, tiene que ver con el derecho de las personas de formar asociaciones y movimientos para que puedan participar de manera activa en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente su bienestar. El tercero es el principio de cuidados, se refiere al derecho de los ancianos de gozar de protección de sus derechos humanos no importando su residencia.

La autorrealización es el cuarto principio y tiene que ver con el derecho del desarrollo pleno del potencial del adulto mayor mediante el acceso a recursos culturales y educativos. Por último, se encuentra el principio de dignidad, que se refiere a vivir libre de toda forma de explotación y abuso, libre de discriminación y seguridad.

1. Independencia

- Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
- Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.

- Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

2. Participación

- Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.
- Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

3. Cuidados

- Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

- Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

4. Autorrealización

- Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

5. Dignidad

- Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.
- Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica

3.1.5. Proclamación sobre el envejecimiento

La proclamación sobre el envejecimiento fue aprobada en 1992 en una conferencia internacional sobre el envejecimiento que tuvo lugar por el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Este año tenía como tema unificador "Hacia una sociedad para

todas las edades". La observancia de este año se llevó a cabo a través del estudio del tema en cuatro dimensiones:

- La situación de las personas de edad
- El desarrollo individual a lo largo de toda la vida
- Las relaciones entre generaciones
- La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población

Esta Proclamación señala que el envejecimiento de la población representa un desafío nunca antes visto en el mundo y que es necesario establecer las medidas políticas y los mecanismos de cooperación necesarias para lograr que se atiendan adecuadamente las necesidades de las personas adultas mayores. Por otro lado, por primera vez, señala que el envejecimiento de la población se está presentando de manera mucho más acelerada en el mundo en desarrollo y que por lo tanto, es necesario tomar medidas pertinentes de acuerdo a la realidad de cada región.

Además se toman en cuenta en esta proclamación aspectos fundamentales como el cambio cultural y al interior de las estructuras sociales que trae consigo la transición demográfica. Por otro lado, menciona aspectos como la salud, la educación, etc.

En su desarrollo insta a la comunidad internacional a la aplicación de los acuerdos emanados del Plan de Acción Internacional de Viena de 1982, a la difusión de los Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad, a que se reafirme la importancia de los programas de población y a que se apoye la creación de organismos especializados en Naciones Unidas para tratar el tema del envejecimiento. Por supuesto, toca temas fundamentales como el presupuesto y la importancia de generar recursos humanos capaces de manejar todos los aspectos relativos al manejo de programas dirigidos a la población anciana.

Insta también a que se apoyen las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento en el contexto de las culturas y las condiciones nacionales, de forma que "las políticas y programas nacionales apropiados para las personas de edad se consideren como parte de las estrategias globales de desarrollo, se amplíen y se

apoyen las políticas tendientes a fortalecer la función de los gobiernos, del sector voluntario y de los grupos privados".¹⁰⁴

Por otro lado, se menciona la importancia de que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren en el establecimiento de servicios de atención primaria de la salud, la promoción de la salud y los programas de autoayuda para las personas de edad.

Es muy importante que se considere que las personas de edad contribuyen a sus sociedades y no son una carga para ellas, se dé a las mujeres de edad un apoyo adecuado y acorde con su contribución, en gran parte no reconocida, a la economía y al bienestar de la sociedad y se aliente, a los hombres de edad a desarrollar las capacidades sociales, culturales y emocionales que tal vez no hayan podido desarrollar durante los años de trabajo remunerado. En esta Proclamación se rescata la importancia de la comunidad en la formulación y la aplicación de programas y proyectos con la participación de personas de edad, además de la relevancia del trabajo conjunto con las autoridades locales, las organizaciones cívicas, etc.

En último término, pero no menos importante, la Proclamación reclama la ampliación de la cooperación internacional, en la medida de lo posible con el fin de lograr las metas globales planteadas para el año 2001.

Podemos decir que esta Proclamación instó a los Estados a dar apoyo a las mujeres de edad avanzada por la contribución, aún no reconocida, que han prestado a la sociedad, así como alentar a los hombres de edad avanzada a continuar su desarrollo tras su jubilación, a apoyar a las familias que proporcionan cuidados a las personas de edad avanzada, y a ampliar las estrategias internacionales para alcanzar los objetivos globales.¹⁰⁵

3.1.6. Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento de Madrid de 2002

Las proyecciones de Naciones Unidas, como se puede ver en el capítulo anterior, señalan que en los próximos 50 años, la población de personas mayores de 60 años se va a cuadruplicar, pasando de unos 600 millones a 2000 millones.¹⁰⁶ A diferencia de lo ocurrido en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de

¹⁰⁴ *Informe del Plan de Acción Internacional de sobre el envejecimiento*. Organización de Naciones Unidas. Viena, 1982.

¹⁰⁵ Claudia Martín, op. cit., p. 632

¹⁰⁶ *World Population Aging 1950-2050*, op. cit., p.1

Viena de 1982, la atención se centró en el hecho de que los países en desarrollo estaban mostrando un proceso acelerado de transición demográfica.

La comunidad internacional planteó que las implicaciones del envejecimiento de la población mundial es una cuestión que está vinculada con todos los actores internacionales y con todos los aspectos de la vida y sus consecuencias trastocan todos los elementos del sistema internacional.

El panorama general que analizamos anteriormente nos permite concluir que la problemática del envejecimiento está más acentuada en los países en desarrollo pues envejecen en la pobreza. Al respecto, el problema más grande tiene que ver con recursos, ya que se enfrentarán a una mayor demanda de servicios de salud, seguridad social, etc.

Para encarar los retos que plantea el cambio demográfico, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió celebrar la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento del 8 al 12 de abril de 2002 en Madrid.

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se llevó a cabo con la finalidad de ayudar a los gobiernos en la planeación y elaboración de políticas que aseguren que las personas mayores logren desarrollo y continúen aportando en la medida de su capacidad, a la sociedad a la que pertenecen. Se hizo especial hincapié en la importancia de asegurar que las cuestiones del envejecimiento se ubiquen en un nivel básico en todos los programas de políticas tanto a nivel nacional como internacional y en otros documentos importantes relativos al desarrollo económico, social y de los derechos humanos.

La ONU planteó que la Asamblea debía centrarse en la elaboración de medidas de carácter práctico que podrían adoptarse en todas las sociedades para hacer frente a los retos del envejecimiento, los vínculos entre el envejecimiento y el desarrollo, ciertas medidas para integrar la cuestión del envejecimiento a los planes nacionales de desarrollo, establecimiento de formas de cooperación entre todas las esferas de la sociedad con la intención de crear respeto y solidaridad intergeneracional.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se planteó como objetivos fundamentales:

- El pleno respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.
- El envejecimiento en condiciones de seguridad, reafirmando el objetivo de eliminación de la pobreza en la vejez.
- El fomento a la participación de las personas de edad en la vida política, económica, social y cultural de sus sociedades.
- Presentar mejores oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo a lo largo de toda su vida.
- Garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, así como los derechos civiles y políticos de las personas de edad.
- El compromiso de reafirmar la igualdad de las personas de edad sin distinción por causas de género.
- Promover el reconocimiento de las personas de edad en el desarrollo social de las familias, así como fomentar la solidaridad intergeneracional.
- Procurar la atención de la salud y el apoyo a la protección social de las personas de edad.
- La promoción del trabajo conjunto entre todas las estructuras de gobierno y la sociedad civil para transformar el Plan de acción en medidas prácticas.
- La promoción de la investigación en materia de envejecimiento.
- El reconocimiento de la situación particular de las personas adultas mayores que pertenecen a grupos indígenas y la búsqueda de mecanismos de participación de dichas personas en el proceso de toma de decisiones que los afectan directamente.

El Plan de Acción establece tres orientaciones prioritarias de las que se desprenden una serie de recomendaciones y medidas que los Estados deberán tomar en cuenta en el momento de realizar políticas públicas, leyes, reglamentos o cualquier programa relacionado con la atención al adulto mayor.

1) Las personas de edad y el desarrollo

Esta sección plantea que el desarrollo debe beneficiar a todos los sectores de la sociedad y por lo tanto, los adultos mayores deben participar en el proceso y compartir los beneficios que de él se desprendan. Se señala que diferentes cuestiones entre las que destacan la participación activa del adulto mayor en la sociedad,

considerando que en una sociedad para todas las edades la contribución social y económica de los adultos mayores es fundamental pues desempeñan funciones cruciales para la familia. Se plantea que la participación de los adultos mayores en organizaciones sociales constituye un elemento importante para la interacción entre las generaciones.

Para dicho fin se desarrollan una serie de objetivos entre los que destacan: el reconocimiento de la contribución social, cultural, política y económica de las personas de edad y la participación de las personas de edad en los procesos de adopción de toma de decisiones.

Para lograr estos objetivos el Plan menciona que es necesario garantizar a los adultos mayores un trato justo y digno independientemente de las condiciones particulares de discapacidad. Además se debe fomentar la participación cívica y cultural para luchar contra el aislamiento social, por otro lado, es necesario incorporar las necesidades de las personas de edad y las cuestiones que les preocupan a los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.

Una segunda cuestión que se toca en esta orientación prioritaria es la del empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo, por lo que se menciona que se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remuneradas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente. Se toca el punto de los países en desarrollo en donde los adultos mayores pertenecieron a la economía informal y por lo tanto no gozan de protección social alguna y por otro lado, el tema de las mujeres de edad en el mercado laboral que merece también especial atención.

Los objetivos para este tema son: brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar. Este objetivo causa conflicto particularmente en los países en desarrollo pues existe un déficit en la creación de empleos tan importante que ni siquiera la población joven logra satisfacer su derecho a trabajar por lo que ocurren otro tipo de fenómenos tan frecuentes en las sociedades en desarrollo como la migración.

En este tenor, la siguiente cuestión se refiere específicamente al desarrollo rural, la migración y la urbanización. Los objetivos que se plantean son el mejoramiento de las condiciones de vida y de la estructura de las zonas rurales

mediante el fortalecimiento de los campesinos de edad proporcionándoles acceso continuado a los servicios financieros y de infraestructura y capacitación. Además se plantea como objetivo el alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales mediante la aplicación de programas para mantener la independencia de las personas de edad y habilitar prioritariamente a las mujeres de edad que afrontan una vejez más prolongada pero con menores recursos. El último objetivo de este rubro es buscar la integración de los migrantes de edad avanzada a sus nuevas comunidades mediante el reforzamiento de las redes de apoyo social y la participación de los adultos mayores en la vida social, cultural, política y económica de los países receptores.

El acceso al conocimiento, la educación y la capacitación es la cuestión cuarta en este apartado. Entre sus objetivos encontramos la búsqueda de la igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral. Esto se busca alcanzar mediante una mejora consistente en los niveles de alfabetización y la promoción de políticas para el acceso a la capacitación. El segundo objetivo es la utilización plena de las posibilidades de conocimiento de las personas de todas las edades reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.

La quinta cuestión es la que se refiere a la solidaridad intergeneracional a nivel de la familia, las comunidades y las naciones, pues sólo de esta forma se podrá lograr una sociedad para todas las edades. Para lograr esto, el objetivo que se planteó fue el de fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones promoviendo, mediante la educación, la comprensión del envejecimiento como un elemento que interesa e impacta la sociedad en su conjunto.

La sexta cuestión es la más ambiciosa pues se refiere a la erradicación de la pobreza. El objetivo entonces será disminuir los niveles de pobreza al 50% entre las personas de edad para el año 2015. Se señala que se deben tomar en cuenta especialmente las cuestiones de género y así fortalecer la capacidad de los países en desarrollo para superar los obstáculos que impiden erradicar la pobreza.

El tema siguiente se refiere a la seguridad de los ingresos, protección social, seguridad social y prevención de la pobreza. Como objetivos se plantean la promoción de programas que permita a todos los trabajadores obtener una protección social básica que comprenda cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud. Además, es un objetivo procurar ingresos mínimos suficientes a todas las personas de edad con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.

El último tema se refiere a las situaciones de emergencia y se planea que los adultos mayores deben tener igualdad de acceso a los alimentos, la vivienda y la atención médica y otros servicios durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria. Además se debe posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades después de la situación de emergencia.

2) El fomento a la salud y bienestar en la vejez

El Plan de Acción plantea en este rubro que es necesario fomentar la salud y el bienestar no sólo durante el envejecimiento sino a lo largo de toda la vida, pues en consonancia con los acuerdos internacionales emanados de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 y la Carta de Ottawa para el Fomento a la Salud de 1986, se fijó como objetivo aumentar la esperanza de vida con calidad y buena salud.

Los objetivos que se presentaron se refirieron a lograr una reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez. En segundo lugar, la elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad, además de acceso a todas las personas a una alimentación y nutrición adecuada.

La segunda cuestión de este rubro se refiere a la necesidad de lograr un acceso universal y equitativo a los servicios de atención a la salud, mediante la eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo. Además, es fundamental desarrollar y fortalecer los servicios de Atención Primaria de Salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso.

La tercera cuestión es muy relevante para el mundo, se refiere a las personas de edad y el VIH/SIDA y se plantea como objetivos el mejoramiento de los mecanismos de evaluación del VIH sobre la salud de las personas de edad, tanto para los infectados como para las que atienden familiares enfermos o sobrevivientes. Además es un objetivo fundamental proporcionar información adecuada para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad infectadas por el VIH y a quienes fungen como cuidadores. En este sentido se debe reconocer la contribución de las personas de edad al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas incluido el VIH, y cuando sustituyen a sus padres. Otra cuestión se refiere a la importancia de la capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de salud, para lo que es de especial relevancia mejorar la capacitación de profesionales y paraprofesionales de salud y servicios sociales.

La salud mental de los adultos mayores había sido un tema relegado en la mayoría de las discusiones sobre adultos mayores, debido a los costos que implica dicha atención. Sin embargo, el Plan de Madrid plantea que es necesario desarrollar servicios más amplios de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y gestión de problemas de salud de las personas de edad.

La última cuestión es la que se refiere a las personas de edad con discapacidad, pues la incidencia en la disminución de la capacidad aumenta con la edad. Por tal motivo, se plantea que es necesario formular políticas, legislación, planes y programas nacionales encaminados a prevenir la discapacidad o mantener una capacidad funcional máxima durante toda la vida. Por otro lado, se señala que es importante promover la plena participación de las personas de edad con alguna discapacidad en todos los aspectos de la vida social.

3) Creación de un entorno propicio y favorable

Este objetivo reafirma el compromiso de los países participantes en la Cumbre Mundial sobre desarrollo social en donde el mejoramiento de las condiciones de vida de la población es un pilar fundamental para el desarrollo. En este sentido la vivienda

y las condiciones de vida, se convierten en el tema fundamental de este rubro teniendo como objetivos promover el hecho de que las personas adultas mayores envejecan en el seno de la comunidad en la que han vivido, teniendo en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda.

Además se considera que es oportuno mejorar el diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad considerando sus necesidades, particularmente de quienes padecen discapacidad. Por otro lado, se debe mejorar el transporte, haciéndolo accesible física y económicamente para las personas de edad. Otra cuestión que se desarrolla es la de la necesidad de prestar asistencia a aquellas personas que prestan asistencia a los adultos mayores, especialmente a las mujeres de edad que brindan apoyo asistencial a sus nietos o hijos en casos como el del VIH.

Los temas relativos al maltrato, abandono y violencia no escaparon del Plan de Acción de Madrid, pues se señala que se deben eliminar todas las formas de violencia, incluyendo aquellas expresiones culturales que atentan contra la integridad física, mental y social de las personas de edad, tomando en cuenta las cuestiones de género, pues son las mujeres especialmente afectadas por costumbres de ciertos lugares como son los ritos de viudez. Además, se maneja que es necesario que cada Estado, construya un sistema de servicios para atender los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.

El último rubro se refiere a las imágenes del envejecimiento, a la necesidad de promover en el mundo una imagen positiva del anciano reconociendo su autoridad, sabiduría, productividad, dignidad y prudencia que son resultado de la experiencia que da la vida.

A nivel internacional, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU es el responsable de promover y facilitar el Plan, las comisiones regionales son responsables de traducir el Plan en Planes de Acción regionales, y el seguimiento y la evaluación recaen sobre la Comisión de Desarrollo Social. Sin embargo, el Plan de Madrid no hace referencia alguna al desarrollo de un instrumento específico que proporcione protección a los ancianos.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Claudia Martín, op. cit., p. 633

3.2. Acuerdos a nivel regional

Los acuerdos a nivel regional tienen la intención de formular un marco jurídico e institucional que sirva de guía para dar seguimiento a los avances que cada país realiza en materia de atención al envejecimiento. En primer lugar se presenta a continuación los acuerdo en el marco de la Organización de Estados Americanos que se refieren fundamentalmente a la consolidación del régimen internacional de derechos humanos mediante una serie de acuerdos para la región que, aunque no tocan específicamente el tema de los adultos mayores, si establecen directrices en cuanto a derechos económicos, sociales y culturales que benefician al grupo etario en cuestión.

A continuación, se hará una breve revisión de los acuerdos más representativos en el marco de la Unión Europea, que permiten comparar los avances alcanzados y además nos brindan un marco referencial para el conocimiento de los avances en lo relativo a normas y modelos políticos de atención.

3.2.1. El caso de la Organización de Estados Americanos

La Organización de Estados Americanos y su Comisión Interamericana de Desarrollo Social, tienen el propósito de facilitar el diálogo y la cooperación interamericano para la formulación de políticas y el desarrollo de acciones de cooperación en materia de desarrollo social con el fin de combatir la pobreza y la discriminación en el hemisferio.

La OEA ha buscado establecer mecanismos de cooperación para elaborar tanto políticas como lograr la inclusión de temas de envejecimiento en sus agendas, pues la mayoría de los Estados miembro están cursando por una fase de transición demográfica. Se ha buscado colaborar en el área del trabajo marcando líneas de acción y recomendaciones generales para evitar la discriminación integrando además una perspectiva de género.

3.2.1.1. La Convención Americana de los Derechos Humanos

En el marco de la OEA, en la Convención Americana de los Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador se encuentran contenidas las normas de derechos humanos aplicables en la región. La Convención entró en vigencia en 1969, mientras

que el Protocolo casi veinte años más tarde. Sin embargo, debido a que los derechos de los ancianos son reconocidos de manera expresa en tratados que protegen los Derechos económicos, sociales y culturales, muchos los consideran como “derechos de implementación progresiva”¹⁰⁸.

Artículo 4

“Derecho a la vida. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez”.

3.2.1.2. El Protocolo de San Salvador

Este Protocolo es muy importante porque en la práctica es el único que contiene una cláusula general sobre implementación progresiva que se aplica a todas las disposiciones del tratado, como se señala en su artículo primero¹⁰⁹. Es importante notar que a pesar de la presencia de esta cláusula, ciertos derechos reconocidos en el Protocolo, o aspectos de estos derechos, requiere de la aplicación nacional inmediata.

Artículo 9

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes”.¹¹⁰

Artículo 17. Protección de los Ancianos

“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

¹⁰⁸ Aquellos derechos respecto a los cuales los Estados no están inmediatamente obligados a su realización en el ámbito de la jurisdicción, ya que se trata de metas u objetivos que deberán alcanzarse tomando en consideración el máximo de recursos disponibles con que cuenta un Estado.

¹⁰⁹ Art. 1 “Los Estados parte en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos se comprometen a adoptar medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo”.

¹¹⁰ *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, “Protocolo de San Salvador”. 17 de Noviembre de 1988.

- proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos".¹¹¹

3.2.2. El caso de la Unión Europea

Aunque las cuestiones sociales deberían constituir una parte fundamental de la integración europea, la política social ha sido siempre relegada de la Unión Europea. Su inclusión en las orientaciones y políticas de la Unión está siendo un trabajo lento, empujado muchas veces por movilizaciones ciudadanas y, principalmente, por las reivindicaciones de la Confederación Europea de Sindicatos.

Actualmente los temas sociales encuentran un espacio de discusión, si bien supeditados a las orientaciones económicas, ya se encuentran contenidos por ejemplo en el artículo II del Tratado de la Unión Europea que ha proclamado «un alto nivel de empleo y de protección social» como misión de la Unión Europea.¹¹²

Sin embargo, el tema de los adultos mayores y la posición de la Unión frente a dicho conflicto se puede apreciar en el Dictamen del Comité de las Regiones 1999 sobre el Año Internacional de las Personas de edad, en donde se señala que, ya que la población de la UE está envejeciendo debido a la transición demográfica, existen grandes retos para la Administración tanto regional como local.

Los principales retos de la política en relación con las personas de edad avanzada serán el aumento de los años de vida en que estas personas disfruten salud y capacidad funcional, ofrecerles cuidados y asistencia suficientes y un entorno vital que responda a sus necesidades, garantizar ingresos suficientes y aumentar las posibilidades de aprendizaje a lo largo de la vida¹¹³.

¹¹¹ Ibidem.

¹¹² Juan Carlos Jiménez Fernández. *La política social de la Unión Europea: un panorama global*, Confederación sindical de comisiones obreras, Madrid, 2003, p.10

¹¹³ *Dictamen del Comité de las Regiones 1999 sobre el Año internacional de las Personas de edad*, Comité de las Regiones, Unión Europea, 1999, p. 1

3.2.2.1. Carta Social Europea

Fue firmada el 18 de Octubre de 1961 en Turín, en el marco del Consejo de Europa buscando conseguir una unión más estrecha entre sus miembros con el fin de salvaguardar y promover ideales y principios comunes. Se intentó procurar, por medio de este instrumento, la defensa y el desarrollo de los derechos humanos y de las libertades fundamentales; considerando que, por el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950 y su protocolo adicional firmado en París el 20 de marzo de 1952, los Estados miembros del Consejo de Europa convinieron en garantizar a sus pueblos los derechos civiles y políticos y las libertades especificados en los instrumentos.

El goce de los derechos sociales, según el instrumento, debía quedar garantizado sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, proveniencia nacional u origen social. Contiene obligaciones que se consideran habitualmente de aplicación inmediata. Aunque de manera explícita no se refiere a los adultos mayores contiene artículos que son vinculados a este grupo etario como el derecho a la salud, a la protección social, a las condiciones de trabajo equitativas, etc. El protagonismo que la Carta Social Europea adquiere por la consagración de sus derechos en el marco de la protección de los mayores. En la Parte I de la Carta encontramos un enunciado sobre los derechos, a modo de declaración, en el que se determinan los objetivos de la política social que los estados han de alcanzar. Las técnicas de control para la garantía del cumplimiento de estos derechos se instrumentan a través de requerimientos periódicos de información a los Estados por parte del Secretario General del Consejo de Europa y en el caso de que los Estados hayan aceptado la cláusula facultativa de jurisdicción del artículo 32, ante el tribunal Europeo de Derechos Humanos como es el caso de España.

3.2.2.2. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del 18 de diciembre del 2000.

La Carta recoge los derechos civiles y políticos, los derechos económicos y sociales, y los derechos derivados de la ciudadanía de la Unión Europea. Reagrupa los

derechos fundamentales tal y como están reconocidos en los Tratados Comunitarios, en los principios constitucionales comunes a los Estados Miembros de la Convención Europea de Derechos del Hombre, en las Cartas Sociales de la Unión Europea y del Consejo de Europa. La Carta está pensada para la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos contra la incorrecta aplicación de los Tratados por parte de las Instituciones de la Unión.

Artículo 25. Derechos de las personas mayores

“La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”.¹¹⁴

Este reconocimiento se complementa con un reconocimiento expreso de los derechos de las personas discapacitadas:

Artículo 26

“La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad.”¹¹⁵

Y con una expresa prohibición por razón de edad:

Artículo 21

“Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razones de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual”.¹¹⁶

Artículo 34. Seguridad y Ayuda Social

“La Unión reconoce y respeta el derecho de acceso a las prestaciones de seguridad social y a los servicios sociales que garantizan una protección en casos como la maternidad, la enfermedad, los accidentes laborales, la dependencia o la vejez”.¹¹⁷

¹¹⁴ *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Art. 25

¹¹⁵ *Ibidem*, Art. 26

¹¹⁶ *Ibidem*, Art. 21

¹¹⁷ *Ibidem*, Art. 34

Las preocupaciones de la Unión Europea por las personas de edad se han venido demostrando en múltiples textos como la Resolución del 18 de febrero de 1982, sobre la situación y los problemas de las personas edad avanzada en la Comunidad Europea, la del 10 de marzo de 1986 sobre las ayudas a los ancianos y la del 14 de mayo de 1986 sobre una acción comunitaria para mejorar la situación de las personas de edad avanzada.

Después de este análisis de los acuerdos podemos concluir que el esfuerzo jurídico y político en materia de adultos mayores no es nuevo ni se encuentra en una fase inicial, por el contrario, tiene una historia de más de cincuenta años y ha cobrado fuerza en las últimas dos décadas debido a la coyuntura demográfica que se ha presentado.

Los esfuerzos a nivel de la Organización de Naciones Unidas han sido fundamentales para sentar las bases del régimen internacional de atención al adulto mayor. Ha sido en el marco de esta organización que se ha permitido incluir temas tan importantes como el de los ancianos cuidadores en África por la pandemia del SIDA, la importancia de modificar las imágenes sobre el envejecimiento o la necesidad de acceso universal a los servicios de salud. Sin embargo, no se puede ni se debe evitar la crítica y se debe reconocer que los grandes avances en materia de envejecimiento han sido soslayados y las grandes iniciativas como la creación de un Fondo de Naciones Unidas para el Envejecimiento no han sido apoyadas. Las prioridades de la Organización así como de las grandes potencias son otras. En realidad, los temas humanos han sido relegados frente a temas fundamentales como la lucha contra el terrorismo, los asuntos comerciales, etc.

Pero los cimientos están puestos, debido a eso y a las directrices propuestas por los representantes de los Estados existe ahora una visión mucho más integral sobre el envejecimiento que no se limita a invitar a los Estados a trabajar en temas de salud únicamente, sino que se enfrenta y aborda temáticas tan complejas como la cultura, la imagen del envejecimiento, el trabajo, la educación, etc.

Aunque los avances no son tan evidentes podemos encontrar ya, en Estados actualmente no envejecidos dramáticamente, intenciones de tomar en cuenta algunos

aspectos contemplados en los Planes y Declaraciones y retomarlos en los planes nacionales de desarrollo con la finalidad de prevenir las crisis futuras.

A nivel regional los esfuerzos han sido muy claros, los compromisos firmados han sido muy fuertes pero, al no existir mecanismos que sancionen el incumplimiento de los compromisos adquiridos se retrasa en gran medida el avance en el terreno de la prevención y preparación para el futuro.

Es muy importante analizar el aterrizaje de los acuerdos en los Estados de manera particular con el fin de revisar las deficiencias, las limitaciones, pero también los alcances que las propuestas consensuadas por los Estados-Miembros de la Organización de Naciones Unidas tienen en las dinámicas nacionales, sólo así podremos comprobar el nivel de influencia del régimen internacional en la temática en particular.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA APLICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES EN EL ÁMBITO NACIONAL DE MÉXICO Y ESPAÑA

Podemos afirmar que el método comparativo, según Bertrand Badie, nos permite ante todo conocer y conocernos, además de comprender que en el mundo nada es universal. Ningún sistema político es igual, y el no comprenderlo nos podría llevar incluso a una visión cuadrada de la realidad. Por ello, comparar dos Estados en cierta parcela de su realidad, nos permite liberarnos de lo universal y nos muestra la pluralidad que se da por diversas situaciones en un momento histórico determinado.

El método comparativo nos permite más que analizar, despertar dudas que nos impulsan a ir más allá y confrontar la información proveniente de la yuxtaposición de estudios, por ello implica conocimientos en varios ámbitos; la comparación por lo tanto, fortalece la autocrítica¹¹⁸.

Debe entenderse como un procedimiento científico lógico que permite llevar a cabo un análisis comparativo entre la realidad social, que fija su atención en dos o más unidades macrosociales, que deben relacionarse de manera sistemática, ser comparadas en subconjuntos o totalmente y ser consideradas como el contexto del análisis de la variación entre variables o relaciones. Además tiene la ventaja de que dichas variables pueden ser observadas a diferentes niveles de análisis.

Cabe señalar que después de la Segunda Guerra Mundial, uno de los fenómenos de mayor relevancia dentro de las relaciones internacionales modernas ha sido el florecimiento de un régimen en el que la protección de los derechos humanos y las libertades públicas constituyen uno de los sectores de acción más importantes. Aunado a esto, como señalábamos la transición demografía y sus consecuencias debe ser analizada desde diferentes perspectivas.

Es por eso que a continuación se presentan una serie de variables de análisis que servirán de punto de referencia para comparar la aplicación de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento y además, el desarrollo en materia gerontológico de ambos Estados, tomando en cuenta las diferencias y convergencias que se derivan de sus particulares realidades nacionales.

¹¹⁸ Bertrand Badie y Hermet Guy, *Política comparada*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, p. 295

El método para realizar la comparación entre los dos Estados elegidos para el presente análisis, en principio tendrá como propósito crear un panorama general de los aspectos demográficos tanto de México como de España. En segundo lugar se realizará una revisión del estado en que se encuentran ambos países respecto a las tres orientaciones prioritarias contenidas en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, como son el nivel de desarrollo, la atención a la salud y las imágenes sobre el envejecimiento.

Una vez analizadas las variables anteriores nos concentraremos en tres elementos considerados fundamentales para la elaboración de todo avance en la construcción de una situación favorable para el desarrollo en todos los aspectos del adulto mayor, la creación de instituciones encargadas de la atención de el sector poblacional, el desarrollo a nivel legislativo en materia de derechos de los adultos mayores y por último, pero no menos importante, el respeto a los derechos humanos del grupo etario.

4.1. Panorama de la situación del adulto mayor en México

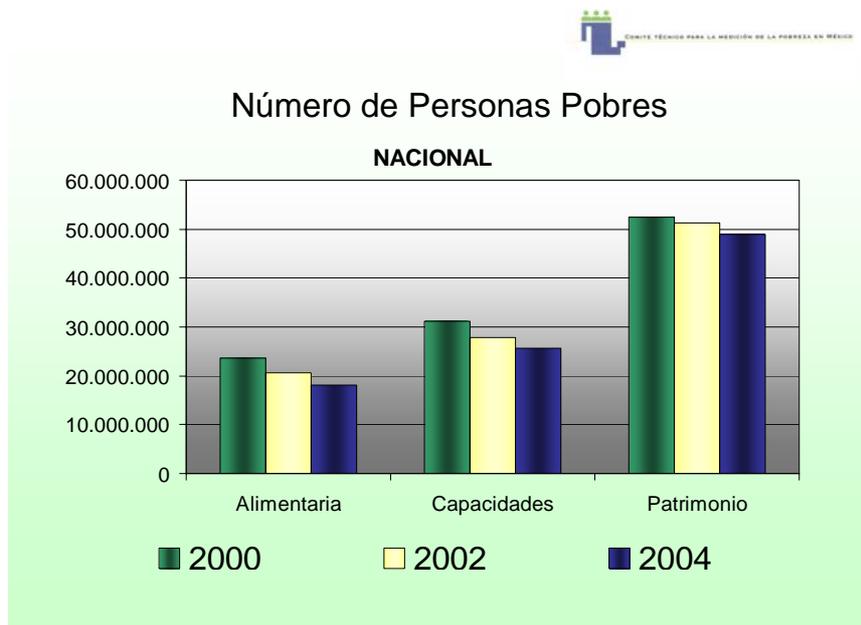
Antes de analizar la situación general del adulto mayor en México, es necesario tomar en cuenta que la situación general del país representa una vertiente fundamental que proporciona un marco de referencia para centrar en la realidad las posibilidades y limitaciones que representa la problemática y los retos derivados del envejecimiento de la población.

En su Quinto Informe de Gobierno, el presidente Vicente Fox Quesada, señaló como su primer punto a tratar en el ámbito del desarrollo humano y social, el tema de la población y por lo tanto, temas relativos al envejecimiento. El primer punto importante es que se ha reconocido la necesidad de romper el círculo vicioso entre la pobreza y el rezago demográfico. Específicamente señala que:

“Es necesario anticipar las demandas sociales derivadas del cambio de la estructura de edad de la población y atenderlas con oportunidad y equidad; potenciar las capacidades, opciones e iniciativas de las familias para que estén en mejores posibilidades de cristalizar sus proyectos de vida”.¹¹⁹

¹¹⁹ Presidente Vicente Fox Quesada, *Quinto Informe de Gobierno*, septiembre de 2005.

FIGURA 10. NÚMERO DE PERSONAS POBRES EN MÉXICO



Fuente: Comité técnico para la medición de la pobreza en México.

La administración de este sexenio se planteó como meta detener y revertir la extensión y profundidad de la pobreza, la magnitud de los rezagos de la provisión de servicios públicos y la heterogeneidad del desarrollo económico a nivel territorial. Sin embargo, las condiciones de desigualdad, pobreza y marginación no han sido modificadas a pesar de los esfuerzos en materia de gasto público en áreas como educación, salud y seguridad social.

Así, en los siguientes apartados encontraremos de manera general que las condiciones de pobreza y la falta de disposición para modificar los esquemas tradicionales de políticas públicas son una limitación importante para el establecimiento de nuevos paradigmas que alejen del rezago a la población en general, pero específicamente a la población adulta mayor. Las políticas públicas en México para la atención de este grupo, siguen siendo básicamente paliativas y esto se puede apreciar en programas como Oportunidades, desarrollado en el presente sexenio, o en los programas de empleo o apoyo alimentario proporcionados por el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores o la misma Secretaría de Desarrollo Social.

4.1.1. Aspectos demográficos del envejecimiento en México

En México, el proceso de envejecimiento de la población se ha hecho evidente desde la última década del Siglo XX y muestra un hecho potencial que lo convertirá durante las primeras décadas del siglo XXI en el aspecto demográfico de mayor importancia después del fenómeno migratorio que desde hace décadas ha enfrentado y modificado estructuras económicas, sociales y culturales en nuestro país.

Intentando hacer una revisión histórica de los aspectos más importantes de la transición demográfica en México, podemos notar que al comienzo del siglo XX, el gobierno porfirista procuró el progreso económico asunto que se refleja directamente en el lema de "Paz y Progreso".¹²⁰ En la primera década del siglo pasado la población mexicana aglutinaba a 13.6 millones de habitantes. Para esos años la tasa de natalidad se aproximaba 46.2 por cada 1000 habitantes, pero con una tasa de mortalidad de 33.1.

Entre 1900 y 1930, la tasa de crecimiento fue de 0.7%, mientras que durante las dos décadas siguientes llegó a ser de 2.2%, con lo cual a mediados del siglo anterior, la población ascendió a 25.8 millones de habitantes.¹²¹ Es necesario señalar que la baja tasa de crecimiento poblacional tuvo como causas relevantes en principio, la Revolución Mexicana que trajo consigo una serie de cambios demográficos debidos a las bajas causadas en la lucha armada. Además, existen datos que confirman que una epidemia de influenza española causó más de 300,000 muertes, por lo que la tasa de natalidad descendió a 41.9 por cada mil habitantes.¹²²

Por otro lado, los logros tienen que ver con factores externos derivados de los avances en la tecnología médica y sanitaria desarrollada en el exterior, acompañada de ayuda externa que en ocasiones ha sido impuesta, para elaborar programas y políticas de población. En todo caso, el envejecimiento es el resultado de factores específicos de las dinámicas de población de cada país.

¹²⁰Roberto Ham Chande, *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, Editorial Porrúa, México, 2003, p. 23

¹²¹ Carlos Durán Muñoz (et.al)., "Envejecimiento en México: perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social" en *La salud del adulto mayor*. Editorial Conferencia Interamericana de Seguridad Social - Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 2004, p. 87

¹²² Roberto Ham Chande, op. cit., p. 25

Ya para la década de los setenta, la población mexicana alcanzaba los 48.2 millones de habitantes, que significa aproximadamente el doble de la existente en la década de los cincuenta. En este caso, estaríamos hablando de un crecimiento de 3% anual que se vio favorecido de manera importante por la disminución en la tasa de mortalidad y el aumento en la fecundidad que se registró a mediados de los sesenta.¹²³

TABLA 10. TASA MEDIA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN DE 1970 A 2010

	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90	1990-95	1995-00	2000-05	2005-10
México	3.11	2.68	2.21	1.96	1.82	1.64	1.45	1.26

Fuente: Instituto Nacional de Geografía y Estadística. "México en el mundo". Edición 2005. México, 2005. P. 41

TABLA 11. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE 1970 A 2010

	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90	1990-95	1995-00	2000-05	2005-10
México	6.52	5.30	4.24	3.61	3.12	2.75	2.50	2.31

Fuente: Instituto Nacional de Geografía y Estadística. "México en el mundo". Edición 2005. México, 2005. P. 59

¹²³ Carlos Duran Muñoz (et. al.), op. cit., p. 88

El cuadro siguiente refleja, con las cifras resultantes de los censos de población la dinámica de crecimiento y desarrollo de la población mexicana desde los años cincuenta hasta los resultados del último censo del año 2000. Se puede analizar en primer lugar que la población existente en los años setenta tardó más de treinta años en duplicarse, lo que también se refleja en una disminución de la tasa de crecimiento.

TABLA 12. POBLACIÓN TOTAL SEGÚN SEXO, 1950-2000

Año	Total	Hombres	Mujeres
1950	25 791 017	12 696 935	13 094 082
1960	34 923 129	17 415 320	17 507 809
1970	48 225 238	24 065 614	24 159 624
1990 ^a	81 249 645	39 893 969	41 355 676
1995 ^b	91 158 290	44 900 499	46 257 791
2000 ^c	97 483 412	47 592 253	49 891 159

- a. Incluye una estimación por un total de 409 023 personas, correspondientes a 136 341 *Viviendas sin información de ocupantes*.
- b. Incluye una estimación por un total de 90 855 personas, correspondientes a 28 634 *Viviendas sin información de ocupantes*.
- c. Incluye una estimación por un total de 1 730 016 personas, correspondientes a 425 724 *Viviendas sin información de ocupantes*.

FUENTE:

Para 1960: DGE. *VIII Censo General de Población, 1960*. México, D.F., 1962.

Para 1970: DGE. *IX Censo General de Población, 1970*. México, D.F., 1972.

Para 1990: INEGI. *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990*. Aguascalientes, Ags., 1992.

Para 1995: INEGI. *Conteo de Población y Vivienda, 1995*. Aguascalientes, Ags., 1997.

Para 2000: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos*. Aguascalientes, Ags., 2001.

En este sentido es necesario señalar, que como se mencionaba con anterioridad tres han sido los grandes factores que han intervenido para la disminución de la tasa de crecimiento. En primer lugar, las políticas de población de los años setenta que se referían directamente a disminuir la tasa de natalidad tuvieron gran éxito, de hecho como veremos posteriormente representaron una caída abrupta en la tasa de fecundidad de la población mexicana. Así, en la actualidad la tasa de fecundidad en México actualmente se coloca tan sólo cinco décimas por encima de tasa de sustitución como podemos observar en la tabla siguiente.

En segundo lugar, el descenso en la mortalidad refleja directamente avances en las políticas públicas en salud que México alcanzó durante el siglo anterior. El análisis de la mortalidad por causas presenta un cambio importante en el patrón epidemiológico nacional ya que se pasó de un patrón dominado por las causas de muerte por las enfermedades infectocontagiosas, a otro en donde destacan las enfermedades crónico-degenerativas.

Entonces, en 1930 la mitad de las defunciones registradas eran enfermedades infecciosas y parasitarias (47%), y a medida que se intensificaron los programas sanitarios y las campañas de vacunación, la presencia de esas enfermedades disminuyó; en 1999 sólo 4.4% de los decesos fueron causados por este tipo de enfermedades.

Sin embargo, a pesar de los grandes avances en las políticas de salud, en las regiones más pobres de México existen de manera predominante causas de muerte por enfermedades infecto-contagiosas. Algunos analistas señalan que se ha caído en una trampa epidemiológica, en vez de una transición epidemiológica, quedando en evidencia la situación de rezago en la que viven muchos mexicanos.

Las visiones más pesimistas, aunque al mismo tiempo realistas, mencionan que en México tenemos enfermedades propias del mundo desarrollado como enfermedades del corazón, diabetes, etc. Pero que aún no superamos las causas de muerte más antiguas y principales de los países menos desarrollados del mundo.

Por otro lado, los tumores que en 1930 representaron el 0.7% de las defunciones, se elevaron a 12.7% en 1999.¹²⁴ A continuación se presenta una gráfica

¹²⁴ Ibidem, P. 88

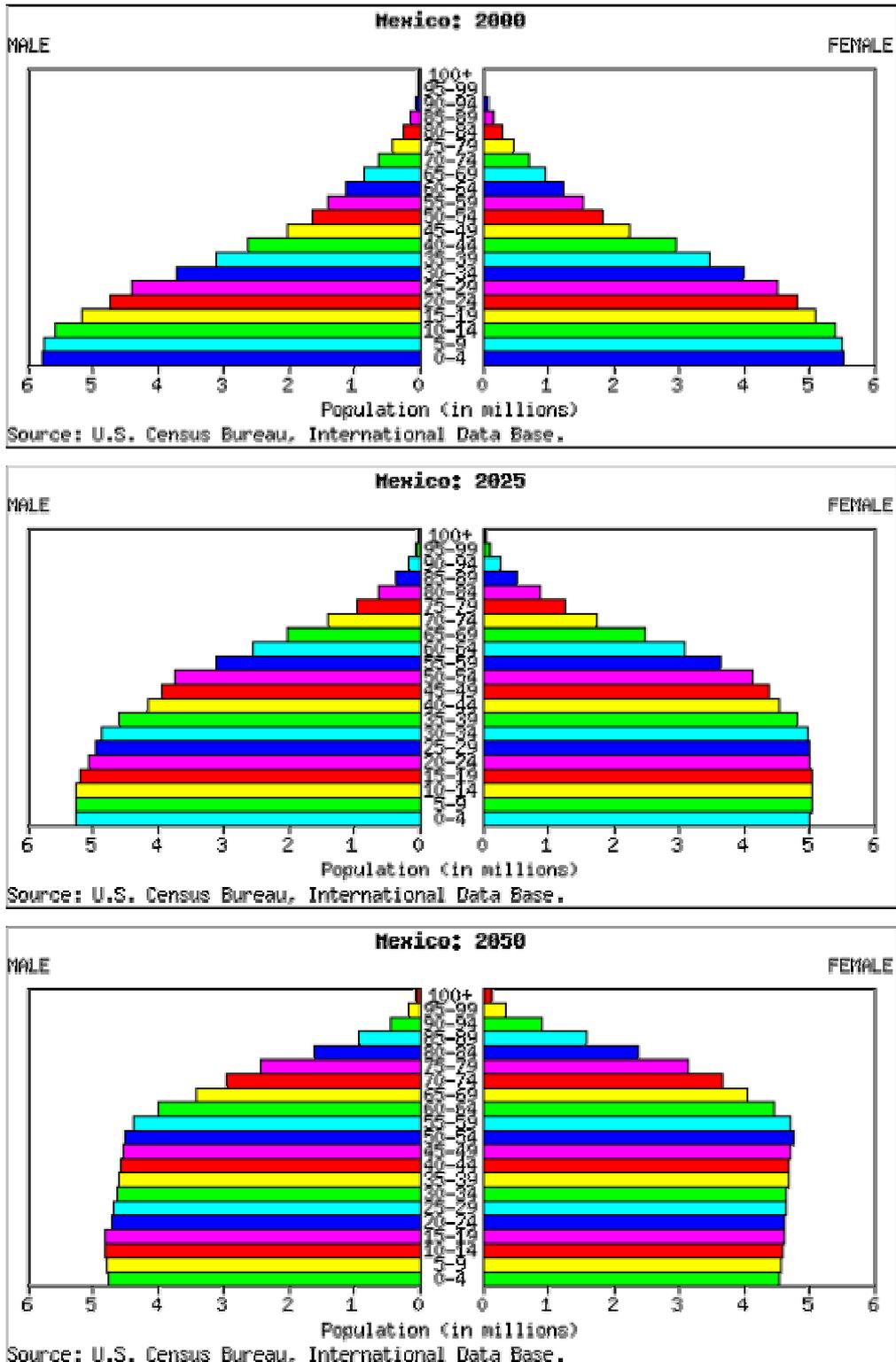
que muestra las principales causas de muerte en la última década y que refleja de manera directa el desplazamiento de las enfermedades infecto-contagiosas por crónico-degenerativas resultan muy difíciles de costear.

**TABLA 13. EVOLUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MÉXICO
(TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA)**

	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000
1	Diarrea y Enteritis	Gastro-enteritis	Gastro-enteritis y colitis	Neumonía e Influenza	Acciden-tes	Enf. del Corazón	Diabetes Mellitus
2	Neumonía e Influenza	Neumo-nía e Influenza	Neumonía e Influenza	Enteritis y otras Enf. diarreicas	Enteritis y otras Enf. diarreicas	Tumores Malignos	Enf. del Corazón
3	Paludism o	Enf. propias de la Infancia	Enf. propias de la Infancia	Acciden-tes	Neumonía e Influenza	Acciden-tes	Tumores Malignos
4	Sarampió n	Paludis-mo	Enf. del Corazón	Enf. del Corazón	Enf. del Corazón	Diabetes Mellitus	Enf. Cerebro vascular
5	Homici-dios	Enf. del Corazón	Acciden-tes	Causas Perinatales	Tumores Malignos	Causas Perinatales	Enf. del Hígado y Cirrosis
6	Bronquiti s	Homici-dios	Tumores Malignos	Tumores Malignos	Enfermedades Cerebro-vasculare	Neumonía e Influenza	Causas Perinatales
7	Enf. del Hígado y Cirrosis	Acciden-tes	Homici-dios	Enf. Cerebro-vascular	Enf. del Hígado y Cirrosis	Enteritis y otras Enf. Diarreica s	EPOC
8	Alteracio n Congénit a	Tosferin a	Bronqui-tis	Saram-pión	Diabetes Mellitus	Enf. Cerebro vascular	Neumonía e Influenza
9	Enf. del Corazón	Tubercu-losis	Tubercu-losis	Enf. del Hígado y Cirrosis	Homici-dios	Enf. del Hígado y Cirrosis	Acciden-tes
10	Tubercu-losis Pulmonar	Bronqui-tis	Cirrosis Hepática	Tubercu-losis	Tubercu-losis	Homici-dios	Homici-dios

Fuente: Secretaría de Salud, 2003

FIGURA 11. PIRÁMIDES POBLACIONALES.



Por otro lado, el aumento en la esperanza de vida en México también es notorio, pues la esperanza de vida también es un indicador fundamental de las condiciones de salud que tiene una población. Entre 1930 y el año 2000, este indicador pasó de 34 a 75 años; con una ganancia de 40 años para los hombres y 43 para las mujeres.¹²⁵

La dinámica de envejecimiento ha sido resultado de una combinación de factores afortunados. Se reconoce que la nación ha tenido avances sociales y económicos que han permitido mejoras en los niveles de vida y bienestar, junto con nuevas actitudes ante la vida, la fecundidad y la participación de las mujeres en la sociedad.¹²⁶ Es necesario señalar que el número de personas en edad laboral sigue creciendo a un ritmo importante, que se mantendrá durante el primer cuarto de este siglo, para posteriormente comenzar a disminuir su participación relativa.

Años después la importante disminución en el número de hijos por mujer provocó el estrechamiento de la base de la pirámide de edades, de tal suerte que la población de niños en edad preescolar no solamente disminuyó su crecimiento sino que se ha venido reduciendo desde la década pasada.¹²⁷

TABLA 14. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y EDAD MEDIANA.

País	Año	Población total (miles)	Estructura porcentual por grupos de edad					Edad mediana (años)
			0-4	5-14	15-24	25-59	60 o +	
México	1990	83 225	13.2	25.4	22.0	33.5	5.9	19.7
	2000	98 933	11.4	22.4	20.5	38.8	6.9	22.9
	2005	106 385	10.4	20.9	19.3	41.7	7.7	24.7

Fuente: Instituto Nacional de Geografía y Estadística. "México en el mundo".

Edición 2005. México, 2005. P. 46

¹²⁵ Ibidem, p. 88

¹²⁶ Ibidem, p. 12

¹²⁷ Ricardo Aparicio. "La transición demográfica y la vulnerabilidad durante la vejez", en *La situación demográfica de México*, 2002, p. 155

En un contexto económico, social y demográfico caracterizado por aumentos importantes en la esperanza de vida, pero que coexiste con graves insuficiencias en la cobertura de los servicios de seguridad social y protección social, la creciente longevidad de los adultos mayores tenderá a reflejarse en la ampliación del número de años en que cada vez un menor número de hijos, debido al descenso de la fecundidad habrán de velar por la salud y el bienestar de los padres.

De unos 8 millones de personas con 60 años y más en México, casi 80 por ciento carece de pensión, mientras 45 por ciento no tiene derecho a los servicios médicos de las instituciones de seguridad social. Es por eso que ante los graves problemas que enfrentan los adultos mayores, incluidas las enfermedades crónico-degenerativas, es necesario establecer un plan nacional gerontológico.

La población adulta mayor representa 7.5 por ciento del total del país, y se espera que en 2020 llegue a 15 millones de personas. Actualmente la esperanza de vida de los mexicanos con 60 años y más es de 21.86 años adicionales. Para los hombres, esa esperanza es de 20.84 años, y de 22.8 para el género femenino. En tanto, en el rango de edad superior a 60 años hay 84 varones por cada 100 mujeres.

Ante la vulnerabilidad económica y social de los ancianos, es necesaria una estrategia en la que participen no sólo instancias gubernamentales, sino también organismos de la sociedad civil especializados en ese sector de la población. La intención es crear una cultura de la vejez que no sólo se preocupe por brindar servicios y atención, sino también difunda el respeto, la paciencia, la tolerancia y el entendimiento hacia los ancianos.

De acuerdo con información censal acerca de las viviendas de México con adultos mayores, éstos viven solos en 12.3 por ciento de los casos, mientras 45.9 por ciento habitan en los hogares llamados nucleares -o que agrupan a pocos familiares-, y 41 por ciento en hogares extensos. En ese contexto, las ancianas predominan en los hogares unipersonales y en los extensos. Por otra parte, del total de ancianos en el país, 62.4 por ciento declaró padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa.

Al no contar con algún sistema de seguridad social, los afectados por esas enfermedades de larga duración deben hacer desembolsos onerosos para enfrentar sus padecimientos, así como enormes gastos en lo familiar y lo emocional, sobre

todo en instituciones privadas, además de las instalaciones de la Secretaría de Salud y de las clínicas estatales.

Mientras, del total de adultos mayores, 41.7 por ciento carece de pareja por separación, divorcio, viudez o soltería-, y del conjunto de hogares en México, 24 por ciento tiene entre sus integrantes a un anciano.

4.1.2. Análisis de la situación del adulto mayor en México de acuerdo a las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002

La adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento es un parteaguas en el tratamiento del envejecimiento demográfico en el mundo entero. Sin embargo, los lineamientos ahí planteados son muy generales por lo que, para analizar los alcances y limitaciones de su aplicación es necesario retomar aquellos aspectos que son considerados vinculados con la dinámica de cada Estado.

Para analizar su aplicación los analizaremos de acuerdo a las tres grandes orientaciones prioritarias: desarrollo, salud e imágenes sobre el envejecimiento. De esta forma, y retomando además los lineamientos específicos presentados en la Estrategia regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento para América Latina y el Caribe, nos daremos una idea clara de cómo, por qué y en función de qué paradigmas funciona la atención al adulto mayor.

4.1.2.1. Las personas de edad y el desarrollo

El desarrollo implica no sólo la capacidad de un país de producir mayor cantidad de bienes y servicios con una alta tasa de productividad sino también la disponibilidad y acceso equitativo de todos sus habitantes a dichos recursos y la creación de condiciones para la autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad.¹²⁸

¹²⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*, Santiago de Chile, 2003.

Para cualquier nación en desarrollo es una tarea fácil enumerar los obstáculos que se presentan para lograr un crecimiento económico sostenido y México no es la excepción. Así organismos internacionales como el Banco Mundial ha sugerido que la seguridad financiera para los adultos mayores y el crecimiento económico de los países se finquen en tres sistemas: un sistema obligatorio de participación manejado por el sector público en el cual se incluya el objetivo de reducir los problemas de pobreza de los adultos mayores, un sistema obligatorio de ahorro manejado por el sector privado y un sistema voluntario de ahorro.¹²⁹

Sin embargo, la situación real de la población mexicana en general impide hablar de factores como el ahorro o el acceso a la seguridad económica cuando hablamos de que en el año 2004 el porcentaje de población en situación de pobreza alimentaria era de 17.3% del total de la población, de patrimonio el 47% y de capacidades el 24%. Estas cifras nos indican que la situación de pobreza de la población nacional impide hablar de un desarrollo equitativo y es mucho más difícil lograrlo entre los sectores vulnerables de la población tales como los viejos, las mujeres y los grupos indígenas.

En México, podemos afirmar que la población anciana se encuentra en el olvido originado en gran parte por la pobreza. La situación de abandono no es gratuita si consideramos que es una consecuencia de las políticas públicas que en su momento no consideraron al grupo poblacional como prioritario y no fue contemplado, sino hasta hace muy poco, en los programas de desarrollo social.

Es muy común que los ancianos en nuestro país a pesar de la edad avanzada, sigan vinculados con las actividades productivas debido a la necesidad económica y a las carencias que los obligan a continuar trabajando aun en condiciones de enfermedad. En México, el desarrollo del adulto mayor es extremadamente limitado debido a que no se cuenta con una seguridad económica como se plantea en las necesidades prioritarias del Plan de Madrid. De hecho es un número muy reducido, calculado en 22% actualmente, la población adulta mayor que cuenta con un sistema de pensión o jubilación.¹³⁰ Así el problema de las pensiones en México, es un punto difícil de resolver, pues aunque se considera que el sistema de pensiones es el causante de la quiebra del sistema de seguridad social en su

¹²⁹ *Programa de Acción: Atención al envejecimiento*, Secretaría de Salud, México, 2001, p.17

¹³⁰ Ham Chande, op. cit., p.237

totalidad, las cifras nos muestran que no necesariamente representan una carga sustancial, o por lo menos única, en el sistema.

Otro indicador fundamental retomado del Plan de Acción de Madrid es el acceso a la educación. En este sentido han existido programas que tratan de vincular al adulto con el sector educativo, pero debido a las condiciones estructurales de pobreza del país, los adultos mayores se enfocan a las tareas productivas dejando de lado el aspecto educativo. Las estadísticas señalan que entre los adultos, en general la tasa de analfabetismo es del 5.2%, siendo más elevada para las mujeres 6.3%. Sin embargo, las tasas de analfabetismo específicas para el sector mayor de 60 años es muy desventajosa especialmente en el caso de las mujeres mayores rurales que alcanzan hasta 51.6% de analfabetismo.¹³¹ Esto refleja de manera directa las limitaciones a las que se enfrenta el grupo etario.

El tema del empleo representa un reto estratégico pues a pesar de las recomendaciones de la Organización Internacional del trabajo, en México la discriminación por razón de edad es una constante. Los programas establecidos por el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores que intentan insertar a la población mayor al campo laboral son limitadas. Además históricamente las condiciones de actividad, ocupación y posición dentro del trabajo difieren considerablemente entre hombres y mujeres. Por ejemplo, la ocupación más destacada entre las mujeres de edad avanzada es el trabajo en el hogar, en el campo los hombres se dedican a actividades agropecuarias en un índice del 90% y por supuesto ninguna de estas ocupaciones cuenta con sistema de retiro.

Para fomentar el desarrollo de las personas adultas mayores, a nivel federal se ha buscado incluirlas de manera general en programas de apoyo económico y vinculación laboral por medio del INAPAM. El problema con estas políticas es que son de corte asistencial y no impactan ni a toda la población ni lo hacen de manera directa y constante.

4.1.2.2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

El estado de salud de los adultos mayores es el resultado complejo de tres factores: las condiciones de salud en la infancia, los perfiles de riesgos

¹³¹ Ibidem, p. 185

conductuales y el uso y acceso a los servicios de salud. En México se observan las modificaciones en los patrones del estado de salud-enfermedad derivados de la transición epidemiológica, pero estas modificaciones están relacionadas directamente con la heterogeneidad de la población en el país.

La salud en la vejez es el reflejo de factores que intervienen en toda una vida. Las condiciones socioeconómicas vividas en el país, históricamente han acarreado una serie de problemas de salud pública y de modos de atenderla que aún persisten.

Los servicios de asistencia social se encuentran integrados por servicios federales y estatales que tienen la intención de estar disponibles para toda la población y están dirigidos a la atención de población de bajos recursos que laboran en los sectores de la economía informal.

Siguiendo los contenidos del Plan se señala que en el sector salud se deben adoptar cambios en los enfoques tradicionales de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ya que se deberán retomar aspectos fundamentales como la Atención Primaria, para generar una cultura de la prevención y así disminuir el gasto corriente en atención hospitalaria de enfermedades crónicas que generan un coste muy elevado para el sistema nacional de salud.

En México, la causa fundamental de la mala salud es la pobreza en cualquier edad; para mejorar la salud los programas nacionales plantean la necesidad de disminuirla con el fin de lograr un "envejecimiento exitoso".

Un aspecto que no es tocado con frecuencia es el de los recursos humanos. En este rubro cabe señalar que el personal especializado en materia de geriatría y gerontología a nivel nacional es muy limitado, por lo que es necesario establecer mecanismos más eficientes rescatando, como se había mencionado, la Atención Primaria en Salud.

Las actividades propuestas por el gobierno de México para subsanar los problemas de salud son:

- Realizar documentos técnicos normativos.
- Disponer de esquemas preventivos.
- Detectar enfermedades.
- Promover la formación de recursos humanos.

- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Poner al alcance de la población en general el llamado “Seguro Popular”.

4.1.2.3. Creación de un entorno propicio y favorable

La idea general planteada en Madrid señala que se deben crear condiciones políticas, económicas, físicas, sociales y culturales adecuadas para las personas mayores, con el fin de garantizar el desarrollo social y el ejercicio de los derechos, deberes y libertades en la vejez.

Sin embargo, las condiciones que se ofrecen en México para vivir esta etapa de la vida revelan importantes carencias. En lo que se refiere al espacio físico, señalamos anteriormente que el 47% de la población carece de vivienda digna lo que impide su pleno desarrollo.

La violencia de que son sujetos los adultos mayores es un aspecto que también es retomado en el Plan y que en México goza de impunidad. Así aunque existe una Ley Federal del Adulto Mayor que especifica los actos y omisiones considerados delitos contra los viejos, la mayor parte de los mismos no cuentan con información necesaria para denunciar o no confían en las autoridades.

Con la finalidad de cumplir este objetivo, el gobierno mexicano junto con el INAPAM ha generado programas encaminados a reconstruir la imagen social del adulto mayor, así como buscar herramientas que favorezcan la convivencia y esparcimiento del adulto mayor.

El INAPAM ha desarrollado programas con este fin entre los que destacan:

- La creación de clubes de la tercera edad.
- Programas de capacitación en diversas áreas.
- Creación de centros culturales para el desarrollo del adulto mayor.

4.2. Panorama de la situación del adulto mayor en España

En las últimas décadas España se ha homologado a ciertas dinámicas internacionales, tales como la vida económica, sociocultural y política a los paradigmas establecidos por la región europea. En España además, se han

presentado cambios sociales producidos por la vida moderna, sobre todo como la modificación de los roles sociales de las mujeres incorporándoles al mundo laboral.

Si bien es cierto que las modificaciones en las estructuras familiares han generado avances sustanciales en el plano de desarrollo nacional, lo cierto es que tienen un lado negativo que se refleja en el aislamiento, marginación, abandono y soledad de los adultos mayores.

En España los esfuerzos realizados para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores han sido significativos. En pensiones se ha pasado de 4,398,434 pensionistas en 1981 a más de 6 millones en 1991.

En España se considera que los problemas que afectan a la gente mayor deben analizarse desde un punto de vista social, humano y cultural mucho más amplio que en sentido eminentemente económico o asistencial. De esta forma se busca valorar a las personas mayores de manera positiva tomando en cuenta el patrimonio moral y cívico del cual son portadoras y su utilidad para la sociedad en su conjunto.

4.2.1. Aspectos demográficos del envejecimiento en España.

El envejecimiento en España no es un fenómeno nuevo y por otro lado, no es un fenómeno que se vaya a detener. De hecho, el Informe sobre el envejecimiento en España de 2002 revela, que las diferencias del proceso con respecto a otros países europeos reside en su rapidez (en treinta años ha duplicado el número de mayores), su intensidad y su calendario.

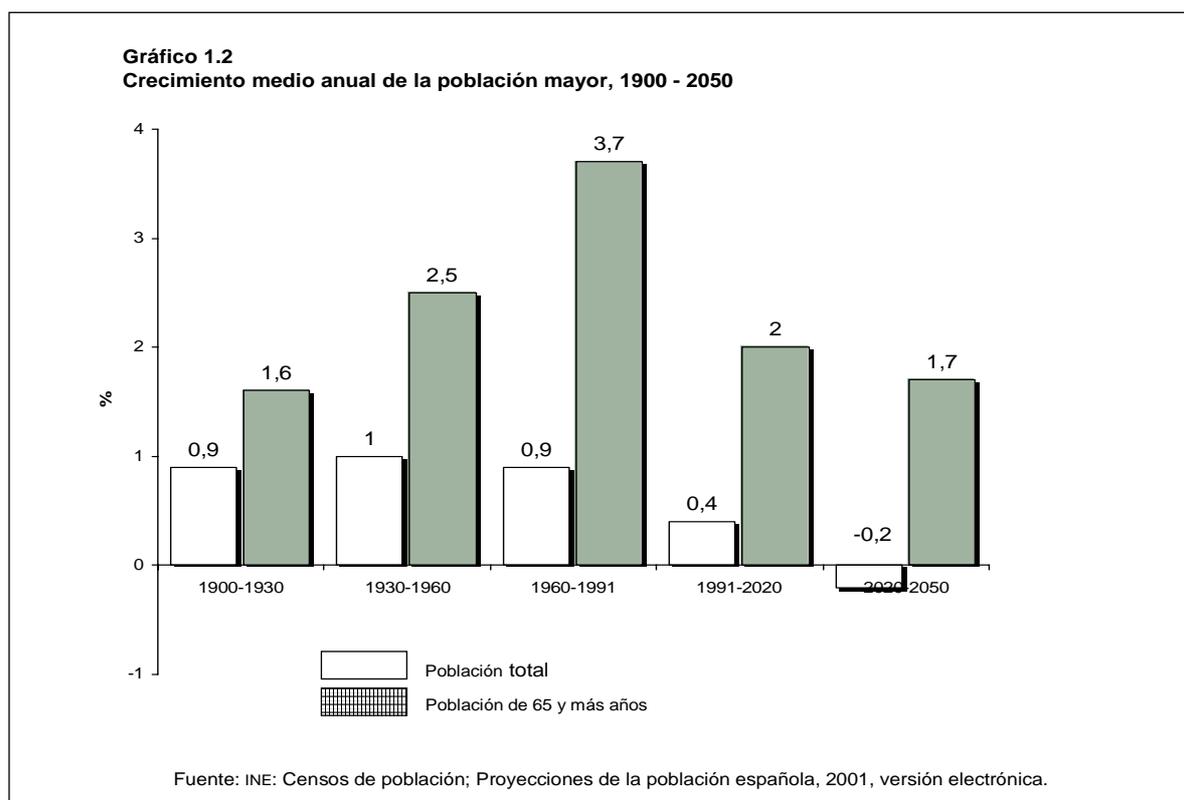
La población mayor ha crecido más rápidamente en el último siglo que el resto de los grupos como podemos apreciar en el gráfico anterior. Se ha incrementado siete veces: las 967.754 personas de 65 y más años en 1900 se han convertido en algo más de 6.7 millones, y en 2050 serán 12.9 millones; mientras que la población total sólo se ha duplicado en el siglo XX.¹³² En la actualidad, los adultos mayores representan el 16.8% de la población total española que asciende a 40.202.258 de habitantes.

Como sucede en todo el mundo, los adultos mayores de 80 años han aumentado considerablemente, multiplicándose por doce. En contraste, los grupos

¹³² Mayté Sancho Castiello (coord.), *Envejecer en España: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002, p .1

de jóvenes siguen perdiendo peso entre la población. A principios del siglo XX, la media de la población española era de menos 24 años, en 1999, era de 36; y se espera que para el año 2050 sea de más de 50 años colocándose como el país con la población más vieja del mundo según las estimaciones de Naciones Unidas.¹³³

FIGURA 12. CRECIMIENTO MEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR. ESPAÑA, 1900-2050



Se plantea que en los próximos años se hará un poco más lento el proceso de envejecimiento, como consecuencia de la llegada al umbral de los 65 años de todos los nacidos en la guerra civil (1936-39).

Un rápido descenso de la mortalidad infantil, incluso en años previos al *baby boom* dio mayor supervivencia a unas generaciones ya abultadas por la histórica alta de fecundidad española. Una mortalidad decreciente en el resto de las edades, en especial en torno a los 70 y 80 años, incrementa notablemente el número de personas de edad y su longevidad. La tasa de fecundidad ha decrecido muy

¹³³ *World Population Ageing*, op. cit., p. 23

rápida­mente tras los veinte años del *baby boom* a niveles de 1.2 hijos por mujer, una de las más bajas del mundo, con lo que el peso demográfico de los mayores se ha estado incrementando sin cesar.¹³⁴

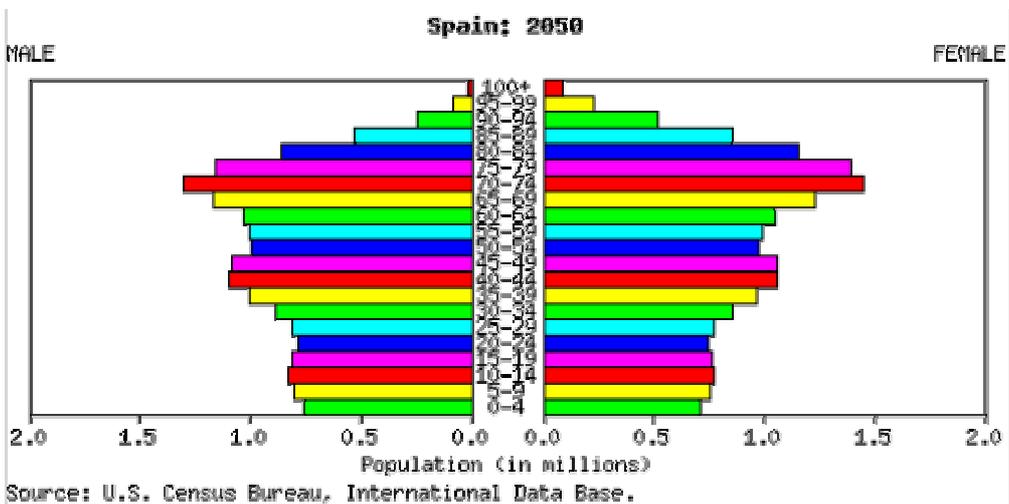
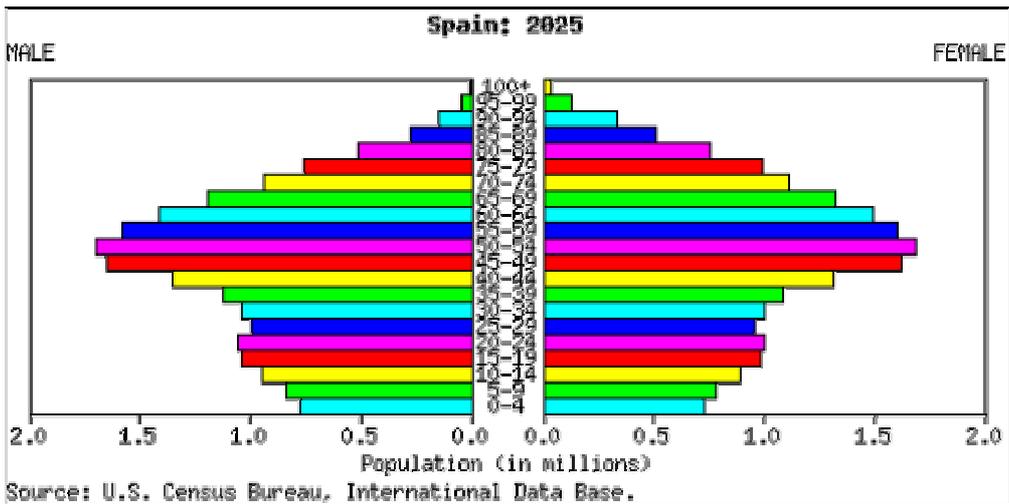
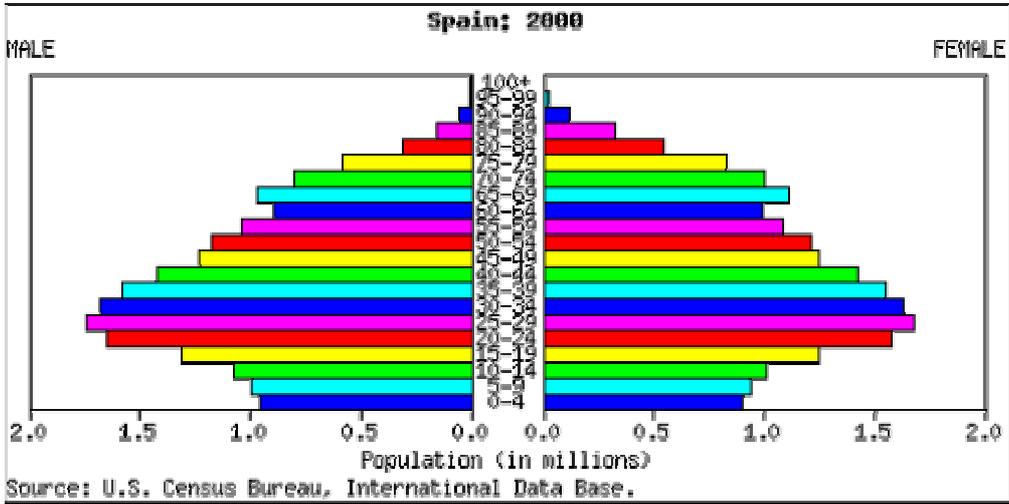
TABLA 15. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR. ESPAÑA, 1900-2050 (MILES)

Total España			Población		
Años	Absoluto	65 y más	65-79	80 y más	65+%
1900	18.618	968	853	115	5.2
1910	19.996	1.106	937	133	5.5
1920	21.390	1.217	1,074	143	5.7
1930	23.678	1.441	1,264	177	6.1
1940	25.878	1.690	1.467	223	6.5
1950	27.977	2.023	1,750	273	7.2
1960	30.529	2.505	2,136	369	8.2
1970	34.041	3.291	2,767	524	9.7
1981	37.683	4.237	3,512	725	11.2
1991	38.872	5.352	4,204	1.148	13.8
1999	40.202	6.740	5,224	1.516	16.8
2010	42.270	7.525	5.354	2.171	17.8
2020	43.356	8.562	6.084	2.478	19.7
2030	43.387	10.301	7.503	2.798	23.7
2040	42.791	12.351	8.998	3.353	28.9
2050	41.304	12.867	8.756	4.109	31.2

Fuente: INE. Censos de Población. Padrón municipal, renovaciones, varios años.
INE. Proyecciones de la población de España, versión electrónica.

¹³⁴ Ibidem, p. 4

FIGURA 13. PIRÁMIDES POBLACIONALES



En España, la información sobre las condiciones de vida de los ancianos hasta la década de los setenta era muy escasa. De hecho, el primer acercamiento que se tuvo al grupo etario fue en 1975 mediante un informe llamado Informe Gaur, en donde se describía la situación social de los ancianos¹³⁵.

“La pobreza está presente en los ancianos en proporciones escandalosas, un 12% no tienen ningún ingreso estable, uno de cada tres ancianos percibe menos de 1000 pesetas mensuales y los ingresos del 50% no llegan a las 2000 pesetas. En conjunto cada anciano cuenta con 80 pesetas diarias para atender sus necesidades. El 75% de sus viviendas carecían de uno o varios equipamientos básicos, el 45% del total de ancianos no podía realizar su deseo de utilizar la radio, televisión, periódico o cine por falta de dinero”.¹³⁶

Durante la década de los ochenta se dieron cambios importantes para los adultos mayores, pues se generalizó el sistema de pensiones y el acceso al sistema sanitario debido a un proceso rápido de implantación de un nuevo servicio público de servicios sociales. Sin embargo, es evidente que los logros alcanzados no equipararon el nivel de atención logrado por otros países de Europa occidental. En esa década se llevaron a cabo grandes construcciones de casas de reposo y residencias de gran capacidad para adultos mayores que sufrían carencias económicas, bajo el principio de “ellos ya trabajaron suficientemente, ahora les toca descansar: nosotros se los daremos todo hecho”.¹³⁷

Pasados veinte años, estas visiones se contradicen con los puntos de vista basados en el envejecimiento activo planteados por la Organización Mundial de la Salud, pero la transformación de las características sociológicas de las actuales generaciones de mayores son completamente diferentes, pues la principal idea hoy, es mantener a los ancianos en su medio habitual.

Desde entonces muchos han sido los estudios sobre las características y necesidades de las personas mayores en España. En la actualidad, el reto es proporcionar a los adultos mayores un grado cada vez más elevado de bienestar que le permita tener una mejor calidad de vida.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 13

¹³⁶ *Informe Gaur. La situación de los ancianos en España*, Confederación Española de Cajas de Ahorros, Madrid, 1975.

¹³⁷ Teresa Sancho Castiello y Pilar Rodríguez, Rodríguez, “Envejecimiento y protección social de la dependencia en España”. En *Revista de Intervención Psicosocial*. No. Monográfico. Colegio de Psicólogos, Marzo 2002, p. 3

4.2.2. Análisis de la situación del adulto mayor en España de acuerdo a las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002

Históricamente la situación de las personas mayores tenía como elemento básico la carencia de recursos garantizados. Ello obligaba a la inmensa mayoría de la población a continuar con sus actividades productivas hasta la extenuación o la expulsión del mercado de trabajo convirtiéndose en dependiente. En España, el sistema público de Seguridad Social se consolidó hasta 1977 con la llegada de la generalización del sistema de pensiones contributivas y no contributivas. En 1997, el 94.2% de los hogares de las personas mayores, tenían como ingreso principal las prestaciones sociales y de ellos 94.6% la fuente principal eran las pensiones.¹³⁸

Por lo tanto, el panorama es muy diferente al caso mexicano si tomamos en cuenta que las condiciones económicas en que se desenvuelven la mayoría de los españoles ancianos son mucho mejores considerando el poder adquisitivo, el acceso a recursos de salud, educación, etc.

Las personas mayores en España son un grupo social muy heterogéneo, sin embargo se pueden distinguir rasgos básicos comunes que conforman a la sociedad, siendo el más significativo el nivel de participación social y cultural. De hecho, el nivel de participación por ejemplo en el rubro electoral es muy elevado entre los mayores de 65 años.

4.2.2.1. Las personas de edad y el desarrollo

Las personas mayores en general, residen en viviendas propias y grandes, aunque con algunas deficiencias en equipamientos e instalaciones, fundamentalmente en relación a calefacciones adecuadas. Sin embargo, las cifras muestran que en el ámbito de las personas mayores la situación de pobreza (ingreso 50% menor a la media de la población), está algo extendida y se va incrementando hasta alcanzar un porcentaje importante a partir de los 80 años.

¹³⁸ Héctor Maravall Gómez Allende, *Envejecimiento en España: Demandas sociales, programas y servicios de atención, pensiones y cuidados a las personas dependientes*, Cuadernos de Información social. Confederación Sindical de Comisiones Obreras. España, 2003, p.22

Los niveles de pobreza están estrechamente relacionados con la evolución y estructura de las pensionas pues éstas han experimentado cambios a lo largo de los últimos años. La distribución de la pobreza tiene diferentes variaciones dependiendo de la Comunidad Autónoma que se revise, siendo Andalucía la Comunidad con población adulta mayor más pobre.

Los planes que el gobierno español ha puesto en marcha para fortalecer el desarrollo del adulto mayor se cristalizan en:

- La necesidad de desarrollar un sistema de pensiones no contributivas dirigidas a los mayores de 65 años con insuficientes recursos económicos y ofrecer un complemento de pensión a los mayores de 80 años que concentran los mayores índices de pobreza.
- Mejorar las pensiones mínimas.
- Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo, coordinación y distribución equitativa de los recursos, así como para garantizar el estudio, la investigación y la formación permanente de temas relacionados con la vejez.
- Ofrecer servicios sociales idóneos para dar respuesta a las necesidades de los mayores.

4.2.2.2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

En España, las personas de 65 y más años, consultan al médico 60% más que el resto de la población, del porcentaje total de hospitalizados 35% corresponde a adultos mayores. Para atender esta problemática el Sistema Nacional de Salud Español ofrece una cobertura universal a sus ciudadanos, entre los que se encuentran por supuesto, las personas mayores. En España, la atención a la salud es gratuita y tiene una fuerte descentralización por lo que la atención es más accesible y beneficia en gran medida a las Comunidades Autónomas.

Sin embargo, a pesar de que el Sistema Nacional de Salud en España incluye una serie de servicios e intervenciones especializadas para las personas de edad avanzada, según un informe del Defensor del Pueblo, existen limitaciones en lo relativo a los alcances de la Atención Primaria en Salud, contenida y requerida por el Plan de Madrid. En España, sólo existen 12 servicios hospitalarios acreditados de

docencia geriátrica, por lo que se puede observar que los recursos humanos resultan insuficientes para la atención de la población adulta mayor.

El gobierno ha implementado medidas para atender las necesidades del adulto mayor entre las que destacan:

- Promoción de la salud entre los mayores.
- Garantizar en el marco general del Sistema Nacional de Salud la prevención, la asistencia al anciano mediante Atención Primaria y hospitalaria.

El gobierno español ha planteado la necesidad de proporcionar a las personas mayores una atención global e integral tanto en los aspectos sanitarios como sociales y familiares, coordinando los servicios y actuaciones sanitarios con los servicios sociales.

4.2.2.3. Creación de un entorno propicio y favorable

Con la finalidad de crear un entorno propicio y favorable el gobierno español propone en su Plan Nacional Gerontológico una serie de medidas que se encargarán de propiciar las actividades culturales, la recreación, el ocio y de manera muy específica señala como aspecto fundamental para lograr un entorno propicio, es la participación del adulto mayor en todas las facetas de la actividad social.

Los objetivos son muy claros y las líneas de acción también. Se vinculan con las ideas planteadas en el Madrid sobre solidaridad intergeneracional, acceso a los mayores a bienes culturales, facilitación del desplazamiento, fomento del turismo, sensibilización de la sociedad sobre el envejecimiento y la vejez y el fomento de la participación social y política de la personas mayores.

A continuación se presenta una serie de tablas comparativas en las que se encuentran contenidos los principales programas nacionales que a lo largo de los últimos años han intentado resolver los problemas del envejecimiento de la población tanto en México en España de acuerdo a las prioridades del plan de Madrid. Algunos de los programas ya estaban desarrollados con anterioridad, pero que de igual forma responden directamente a los intereses planteados por el acuerdo internacional. Los espacios en blanco se refieren a la inexistencia de programas en dichas materias.

TABLA 16. ORIENTACIÓN PRIORITARIA I. LAS PERSONAS DE EDAD Y EL DESARROLLO

Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y el desarrollo	Programas implementados por el gobierno.	
	México	España
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas mayores. 	<p>Campaña para revalorar al anciano. Eje Estratégico de Transmisión de Valores. INAPAM.</p>	<p>III Plan Nacional de Acción para la inclusión social. Ministerio del Trabajo y asuntos Sociales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles. 		<p>Espacios para Mayores. Caixa Madrid.</p>
<p>Cuestión 2: El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo.</p>	<p>Red de vinculación para la Integración Laboral de las Personas con Discapacidad y Adultos Mayores. Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para las Personas con Discapacidad de la Presidencia de la República.</p> <p>Programa de Adultos Mayores, Personas con Discapacidad y Personas que viven con VIH/SIDA. Subsecretaría de Desarrollo Humano.</p>	<p>Plan Nacional de Acción Para el empleo. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar. 	<p>Programa: Reconocimiento Empresa Incluyente, por una nueva cultura laboral.</p> <p>Programa de Empleo para Adultos Mayores, INAPAM.</p> <p>Programa: Tercera llamada. INAPAM, SEDESOL, Secretaría de Economía. Crédito para micro negocio.</p>	

Cuestión 3: Desarrollo rural, migración y urbanización.		
<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de las condiciones de vida y de la infraestructura en zonas rurales. 	Programa Vivienda Rural. Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano.	
<ul style="list-style-type: none"> Alivio de la marginación de las personas de edad en zonas rurales. 	Programa: Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales para localidades de menos de 2500 habitantes. Apoyo alimentario y apoyo para la capacitación nutricional. SEDESOL.	
<ul style="list-style-type: none"> Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades. 		
Cuestión 4: Acceso a conocimiento, la educación y la capacitación.	Programa para capacitar Adultos Mayores y discapacitados para integrarlos al sector labora. SEP-Secretaría del Trabajo y Previsión social.	Programa Universitarios Para Mayores.
<ul style="list-style-type: none"> Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación. 	Programa para la Capacitación en Cómputo. INAPAM.	
<ul style="list-style-type: none"> Utilización plena de las posibilidades y conocimientos de las personas de todas la edades. 		
Cuestión 5: Solidaridad intergeneracional.		
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones. 	Campaña para revalorar al anciano. Eje Estratégico de Transmisión de Valores. INAPAM.	Programa: Vivienda Compartida. Ayuntamiento de Madrid. Caixa Madrid y Universidad Complutense.
Cuestión 6: Erradicación de la pobreza.		

<ul style="list-style-type: none"> Reducción de la pobreza entre las personas de edad. 	Programa Oportunidades SEDESOL.	Programa de prevención de la pobreza. Bienestar Social. Programa: envejecer con dignidad. Diputaciones locales.
Cuestión 7: Seguridad de los ingresos, protección social / seguridad social y prevención de la pobreza		
<ul style="list-style-type: none"> Programas para obtener protección social. 	Programa Oportunidades SEDESOL.	
<ul style="list-style-type: none"> Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad. 	Programa Oportunidades. Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. SEDESOL Apoyo monetario de 500 pesos bimestrales.	Pensión No Contributiva de Jubilación. IMSERSO. Apoyo monetario de 301.55 euros mensuales.
Cuestión 8: Situaciones de emergencia.	Sistema de cooperación RED-33 en Condiciones de Emergencia. DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	
<ul style="list-style-type: none"> Igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda y la atención médica en caso de emergencia humanitaria. 		
<ul style="list-style-type: none"> Posibilitar que las personas de edad tengan mayores contribuciones al restablecimiento y reconstrucción de las comunidades. 		

TABLA 17. ORIENTACIÓN PRIORITARIA II. EL FOMENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA VEJEZ

Cuestión 1: El fomento a la salud y el bienestar durante toda la vida.	México	España
<ul style="list-style-type: none"> Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y dependencia. 	<p>Programa de Acción: Atención al envejecimiento. Secretaría de Salud. Programa de Día en las Casas Hogar para Ancianos del DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.</p>	<p>Programa: Saber envejecer. Prevenir la dependencia. Obra Social Caixa Madrid. Plan de Prevención de los efectos de la ola de calor sobre la salud de los ciudadanos. Ministerio de Sanidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad. 	<p>Programa de Acción: Atención al envejecimiento. Secretaría de Salud.</p>	<p>Programa Termalismo Social. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO. Programa de Vacunación para ancianos. Ministerio de Sanidad y Consumo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Acceso de todas las personas a los alimentos y una nutrición adecuada. 	<p>Programa: Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales para localidades de menos de 2500 habitantes. Apoyo alimentario y apoyo para la capacitación nutricional. SEDESOL. Programa Integrado de Asistencia Social Alimentaria. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Programa de Día en las Casas Hogar para Ancianos del DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.</p>	<p>Atención domiciliaria. Programa Integral de Telemedicina. Consejería para la igualdad y Bienestar Social.</p>
<p>Cuestión 2: Acceso universal y equitativo a los servicios de atención médica.</p>	<p>Programa: Seguro Popular. Comisión Nacional de Protección en Salud. Secretaría Salud.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminación de desigualdades sociales y económicas que garanticen un acceso equitativo a la salud. 	Programa: Seguro Popular. Comisión Nacional de Protección en Salud. Secretaría Salud.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria. 	Programa: Cartilla Nacional de Salud para Adultos Mayores. Programa: INAPAM va a tu Barrio. INAPAM, SEDESOL	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad. 	Programa de Día en las Casas Hogar para Ancianos del DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	Servicio de Teleasistencia Domiciliaria. IMSERSO y Federación española de Municipios y Provincias.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y atención a largo plazo. 	Programa: Envejecimiento Exitoso. ISSSTE.	
Cuestión 3: Las personas de edad y el VIH/SIDA.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la evaluación de los efectos del VIH sobre la salud de las personas de edad. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidado. 		
Cuestión 4: Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud.	Programa: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la información y capacitación de los profesionales y paraprofesionales y servicios sociales. 		
Cuestión 5: Necesidades relacionadas		

con la salud mental de las personas de edad.		
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de servicios amplios de atención a la salud mental. 	Programa de Día en las Casas Hogar para Ancianos del DIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.	<p>Programa: Los mayores también cuentan. Recuperando la memoria. IMSERSO.</p> <p>Programa: Recuperando la memoria. Atención fisioterapéutica y familiar a las personas afectadas por Alzheimer.</p> <p>Programa de estimulación y mantenimiento colectivo. Instituto Nacional de Salud Pública.</p>
Cuestión 6: Las personas de edad con discapacidad.		
<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de una capacidad funcional máxima y promoción de la participación. 		Programa de ayudas individuales para el apoyo en el hogar. Consejería para la Igualdad y bienestar.

TABLA 18. ORIENTACIÓN PRIORITARIA III. CREACIÓN DE UN ENTORNO PROPICIO Y FAVORABLE

	México	España
Cuestión 1: La vivienda y las condiciones de vida.	Programa Oportunidades. Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Programa Vivienda Rural. Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano.	
<ul style="list-style-type: none"> Promover el envejecimiento en la comunidad en la que se ha vivido. 		Programa: Saber envejecer. Prevenir la dependencia. Obra Social Caixa Madrid. Programa: Vivienda Compartida. Ayuntamiento de Madrid. Caixa Madrid y Universidad Complutense. Programa de ayudas individuales para el apoyo en el hogar. Consejería para la Igualdad y bienestar.
<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia. 		Programa de ayudas individuales para el apoyo en el hogar. Consejería para la Igualdad y bienestar.
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad. 	Programas de la Secretaría de Comunicaciones Transporte para otorgar descuentos.	
Cuestión 2: Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia.		

<ul style="list-style-type: none"> Ofrece asistencia y servicios continuados a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia. 		<p>Programa: Intervención Psicológica a Domicilio para cuidadoras. País Vasco.</p> <p>Programa de Apoyo a familias cuidadoras. Derechos sociales de Málaga.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres. 		
<p>Cuestión 3: Abandono, maltrato y violencia.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad. 	<p>Programa para la sensibilización de la familia sobre el maltrato al adulto mayor. IMSS</p>	<p>Programa: Teléfono del Maltrato al Mayor. Consejería para la Igualdad y el Bienestar social.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Creación de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad. 		<p>Programa de teleasistencia móvil para las víctimas de violencia de género. IMSERSO FEMP</p>
<p>Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría y la productividad y otras contribuciones de las personas de edad. 	<p>Campaña para revalorar al anciano. Eje Estratégico de Transmisión de Valores. INAPAM.</p>	

4.3. Otras variables de comparación

4.3.1. Legislación aplicable en México y España

A continuación se aborda el tema de la legislación aplicable que favorece a los adultos mayores tanto en México como en España. Cabe señalar, que la especificidad de los derechos y obligaciones contenidos sobre los adultos mayores, son un reflejo directo del interés de los órganos legislativos por defender y preservar los derechos del grupo etario.

4.3.1.1. Nivel constitucional

En España, la protección jurídica a los adultos mayores proviene de manera natural de la Constitución Española de 1978. De ella se derivan una serie de leyes y normas que con mayor especificidad otorgan la protección. La Constitución Española, al igual que la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, contiene una parte dogmática en donde se señalan los derechos y deberes fundamentales de todos los ciudadanos independientemente de su edad.

Es pertinente señalar, que la Constitución española, contiene algunas referencias relativas a la edad y específicamente a lo que para efectos de la misma será considerado sinónimo de vejez: tercera edad. Como ejemplo tenemos la contenida en el artículo 50:

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”¹³⁹

Según Fernández Ballesteros, es importante señalar que en la Constitución española hay derechos de distinto nivel, ya que en el caso del Artículo 50, no es

¹³⁹ *Constitución Española de 1978.*

posible recurrir al amparo ante el Tribunal Constitucional.¹⁴⁰ Por lo tanto, se han elaborado leyes a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas adultas mayores. Cabe señalar, que en España se ha desarrollado de manera muy eficaz la legislación a nivel estatal y más aún, a nivel de las comunidades autónomas.

En el caso mexicano, la Constitución también hace referencia a las garantías individuales de todos los ciudadanos sin distinción, aunque no hace alusión específica a la edad. En su artículo cuarto, señala que toda persona tiene derecho a la salud, siendo este derecho de fundamental importancia para el adulto mayor.

Por otro lado, hace referencia en su Título sexto, artículo 123 a la vejez expresando:

“Toda persona tiene derecho a trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo conforme a la ley. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado de protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y familiares”.

Apartado B. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: a) cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.¹⁴¹

Podemos observar, que el más importante mandato en ambas constituciones es el relativo a la seguridad social. En el caso español parece estar en vías de cumplimiento, particularmente las últimas décadas. En España, los servicios sociales son prestaciones que están incluidas dentro de la acción protectora del sistema de seguridad social, cuya finalidad es complementar las prestaciones económicas y, a la vez procurar una mejora en las condiciones de vida de los beneficiarios, reduciendo las limitaciones personales por razones de edad. Sin embargo, se plantea que aunque la universalización de las pensiones se ha logrado, la universalización del sistema de seguridad social ha sido desigual sobre todo en las comunidades autónomas.

¹⁴⁰ Rocío Fernández Ballesteros, op. cit., p. 293

¹⁴¹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.*

4.3.1.2. Otras leyes mexicanas

En México, otras leyes emanadas de la Constitución protegen a los adultos mayores, por ejemplo la Ley Orgánica de la Ley General de Salud, en donde se señalan claramente los preceptos de la asistencia social. Por otro lado encontramos la Ley Federal del Trabajo en donde el Artículo 133 señala que “Queda prohibido a los patrones negarse a aceptar trabajadores por razones de edad”.¹⁴²

La Ley del Impuesto sobre la Renta señala en su artículo 70 que “Proteja a instituciones de asistencia a los ancianos” y en su artículo 182 “protección fiscal para los ancianos, para los que son propietarios de algún bien”.¹⁴³

La Ley Federal de Procedimientos Penales de 1991, es muy clara al señalar que en aquellos procesos penales en donde se encuentren involucradas personas mayores de 65 años se ordenará la libertad inmediata cuando no se trate de un delito violento o contra la salud. Además en caso de que la persona deba rendir declaración, ésta se realizará en su domicilio, por otro lado, de requerirlo se le brindará inmediata atención médica o psicológica.¹⁴⁴ En caso de ser necesario se solicitará la presencia del INAPAM para apoyar al adulto mayor. Cabe señalar, que para propósitos de esta Ley, todas las prerrogativas las tendrán aquellas personas mayores de 65 años contradiciendo claramente las especificaciones de “vejez” aceptadas por México, pues para los países en desarrollo adulto mayor es aquella persona mayor de 60 años.

Por su parte, la Ley General de Población aunque no se refiere específicamente a los adultos mayores, sí señala con claridad que se promoverán las medidas necesarias para adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades de volumen, estructura y dinámica de la población.¹⁴⁵

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, menciona que los sujetos de recepción de asistencia social preferentemente son los ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.

¹⁴² Ley Federal del Trabajo de 1998.

¹⁴³ Ley del Impuesto sobre la renta de las personas físicas. 1991

¹⁴⁴ Ley Federal de Procedimientos Penales.

¹⁴⁵ Ley General de Población.

La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social es mucho más amplia en este sentido, pues contempla en 46 artículos todo lo relativo a la seguridad del adulto mayor, de la misma forma que lo hace la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores de Estado. Esto es, se tocan los temas de jubilación, retiro, cesantía y servicio integrales para jubilados y pensionados.

a) Ley de los derechos de las personas adultas mayores

El 25 de mayo de 2002 la Secretaría de Desarrollo Social publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, a fin de satisfacer las necesidades en todos los aspectos de ese sector de la población.

La Ley cuenta con seis títulos y tiene como objetivo el garantizar a los adultos mayores una vida con calidad, mediante la atención de la familia, la comunidad, el conjunto de la sociedad y las instituciones pública. Además garantiza el disfrute pleno de una vida sin discriminación y sin violencia.

Además contempla los aspectos jurídicos relativos a la personalidad, funciones, atribuciones, organización y obligaciones del Instituto Nacional para los Adultos Mayores. Esta Ley plantea que una de las principales tareas de este organismo será la elaboración del Plan Nacional Gerontológico 2003-2006.

Tal vez el mayor aporte de esta Ley, sea la precisión de los derechos sociales de las personas adultas mayores, aspecto que sin duda alguna supera el reto en materia del envejecimiento en México, tema de gran relevancia en la política social de la actual administración y a la cual con esta Ley de Observancia Nacional, se le da la prioridad que merece tener. Desde diciembre del 2002, esta Dirección General propuso la creación del Consejo Interinstitucional a la Secretaría de Desarrollo Social, hecho inédito y de vital importancia en el tema de los adultos mayores, el cual pretende agrupar a no menos de 30 instituciones públicas y privadas que en sus programas se obligan a incorporar el tema de la atención a las personas adultas mayores.

4.3.2. Creación de instituciones especializadas en México y España

4.3.2.1. El Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM)

El 25 de julio del 2002, los Poderes Legislativo y Ejecutivo, en un trabajo conjunto, crean el "Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores" (INAPAM) a través de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual modifica sustancialmente la operación institucional. Es la respuesta a la necesidad de descentralizar y coordinar la toma de decisiones en materia de políticas públicas para las personas adultas mayores; delimita y precisa con claridad las demandas sociales de este grupo e incluye las circunstancias que en éstas se hacen exigibles y las formas específicas en las cuales el Ejecutivo, a través del INAPAM, y con el apoyo de otras instituciones están obligadas a atender.

El INAPAM ha encaminado sus políticas, a observar lo que al respecto del envejecimiento se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 2000 - 2006, orientando sus programas y esfuerzos a fin de tratar de contribuir a la satisfacción de las demandas más apremiantes de las personas adultas mayores. Actualmente atiende a 3 millones de habitantes de los 7.9 millones mayores de 60 años que hay en el país.

El Gobierno Federal a través de sus instituciones dedicadas al desarrollo social humano integral, ha obtenido avances en Gerontología, a pesar de los cuales es evidente la existencia de un gran número de adultos mayores que actualmente viven en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, indefensión, exclusión e inseguridad.

A fin de cumplir con la misión que nos marca la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su artículo 25 de ser el organismo público rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, el Instituto ha enfrentado y ha tratado de superar una serie de obstáculos y retos.

Adicionalmente no podemos dejar pasar el compromiso que México firmó con 158 países en la segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento llevada a cabo en Madrid España en febrero del 2002 en lo que se refiere a que las expectativas de las personas adultas mayores y las necesidades económicas de la sociedad exigen que éstas puedan participar en la vida económica y política del país, ya que el potencial

de las personas adultas mayores debe ser una base sólida para el desarrollo futuro del país.

El 25 de julio del 2002, y ante la obligación de cumplir con lo que señala la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el Comité de Dirección del Instituto, decide que a través de la operación coordinada de las 31 Delegaciones Estatales, las 139 Coordinaciones Regionales, las 1,342 Subdelegaciones Honoríficas, así como con las acciones que llevan a cabo los 4,367 Clubes de la Tercera Edad en todo el país, se operen en lo posible los 4 programas de trabajo de la Institución:

- Empleo y Apoyo a la Economía
- Atención Integral al Adulto Mayor
- Desarrollo Social y Comunitario
- Transmisión de Valores

Como apoyo a los programas institucionales, el Comité de Dirección del INAPAM apoya con la operación de acciones complementarias aspectos no contemplados en el programa operativo del Instituto y que impactan en la población objetivo; se estableció el diálogo sobre el envejecimiento y su repercusión en la familia, sociedad y gobierno; se llevaron a cabo más de 100 presentaciones en las cuales se incluyen conferencias, foros, pláticas y reuniones con organizaciones y grupos de Jubilados y Pensionados, Instituciones de los tres Ordenes de Gobierno, Líderes Sociales, Junta de Asistencia Privada, Instituciones de Asistencia Privada así como con los que fueron alguna vez servidores públicos en dependencias como SCT, SAGARPA, Lotería Nacional, SEMARNAP, IMSS, sólo por mencionar algunas.

INAPAM de conformidad al artículo 28 fracción XIII de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se encarga de los trabajos correspondientes a la elaboración del programa de certificación de albergues y del personal que presta sus servicios en estas instituciones, ello permitirá que las personas adultas mayores sean atendidas en tiempo, forma y calidad; las primeras certificaciones se tiene programado iniciarlas a partir del mes de julio del año en curso, con base en el censo que a nivel nacional se viene elaborando.

Como parte de la política social del gobierno federal, el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores, promueve y coordina acciones, estrategias y programas de todas las instituciones públicas y privadas para mejorar los niveles de bienestar y de calidad de vida de las personas adultas mayores. Una de las actividades fundamentales del INAPAM es la afiliación de los adultos mayores al Instituto, la cual les da acceso a servicios y apoyos destinados a este segmento de la población. En segundo lugar, el Instituto busca promover la utilización de las capacidades productivas vía el formato de empleo y reconocimiento de las experiencias, además de apoyar a los adultos mayores con opciones productivas generadas en iniciativas personales atendiendo demandas de recursos económicos.

4.3.2.2. El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)

El IMSERSO es la entidad que tiene como cometido fundamental la gestión de Servicios Sociales estatales, dentro del sistema de Seguridad Social, para personas mayores, personas con discapacidad y para los solicitantes de asilo, refugio e inmigrantes. Han tenido gran presencia en la creación y desarrollo de infraestructuras, prestaciones y recursos en el marco de la Administración Pública.

El 6 de noviembre de 1978, se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales como entidad gestora de la Seguridad Social, la salud y el empleo, mediante la promulgación del Real Decreto Ley 36/1978.¹⁴⁶ El actual IMSERSO, está adscrito al Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Secretaría General de Asuntos Sociales.

Las competencias de del Instituto son las siguientes:

- Gestión de las pensiones de invalidez, jubilación en sus modalidades no contributivas.
- Los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social para personas mayores y personas con discapacidad.
- La asistencia, promoción e integración de los inmigrantes, desplazados, solicitantes de asilo y refugiados.

¹⁴⁶ *IMSERSO 2002*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002, p.8

- La propuesta normativa básica que garantice los principios de igualdad y solidaridad para la determinación de las tablas de evaluación a efectos del reconocimiento de grado de minusvalía.
- El establecimiento de la gestión de centros de atención especializada o aquéllos a los que se le asigne objetivos especiales de investigación o experimentación en el ámbito de actuación nacional en el campo de acción del instituto.
- La propuesta, gestión y seguimiento de planes de servicios sociales de ámbito estatal en el campo de la acción de la entidad.
- Las relaciones con organismos nacionales e internacionales y la asistencia técnica a los programas de cooperación internacional dirigidos a la población de su ámbito de acción.

La Entidad Gestora de la Seguridad Social, Instituto Nacional de Servicios Sociales, fue creada por el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, para la gestión de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social.

Hasta 1997 los colectivos a los que dirigía su acción el Instituto eran las personas mayores y personas con discapacidad, así como los solicitantes de asilo y refugiados, y su estructura estaba enfocada para un ámbito territorial de gestión a nivel nacional. Este modelo fue modificado por el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, que prácticamente vino a culminarse a principios de 1998, de modo que en la actualidad la entidad sólo mantiene Direcciones Provinciales en las Ciudades de Ceuta y Melilla, y los centros de referencia de ámbito nacional.

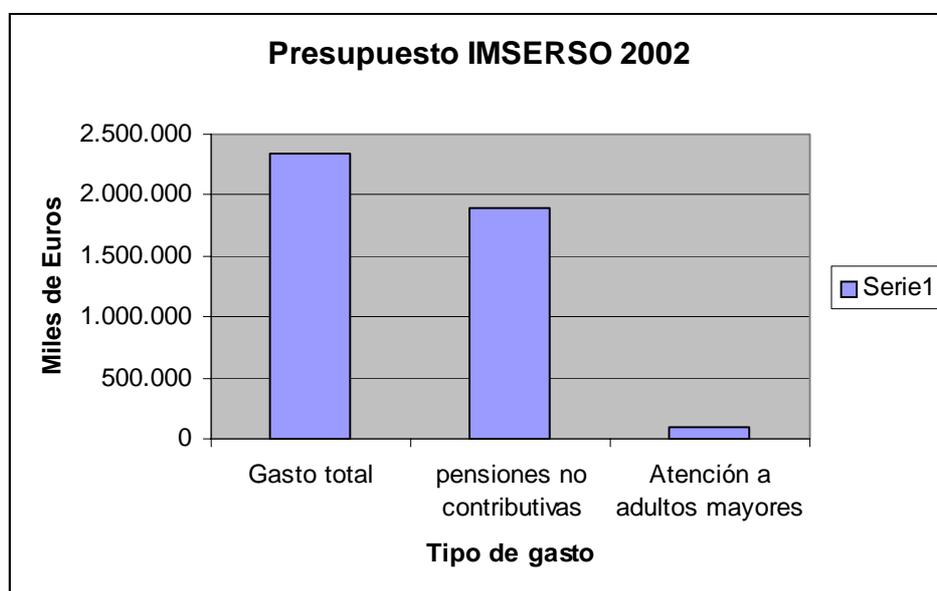
El Real Decreto 140/1997, de 31 de enero, transformó el Instituto Nacional de Servicios Sociales en el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, ampliando las competencias de la entidad en materia de inmigración.

No obstante, las competencias asignadas en dicho Real Decreto al IMSERSO en relación al Foro para la Integración Social de los Inmigrantes y el Observatorio Permanente de la Inmigración han pasado a ser competencia del Ministerio del Interior, a través de la Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración, a tenor de lo dispuesto en los Reales Decretos 1449/2000, de 28 de julio, Real Decreto

683/2000, de 11 de mayo, y el Real Decreto 345/2001, de 4 de abril. La organización de la Entidad gestora de la Seguridad Social, regulada en el mencionado Real Decreto 140/1997, de 31 de enero, la dotaba de una organización por colectivos.

El Real Decreto 238/2002, de 1 de marzo, modifica la estructura orgánica del IMSERSO, con el objeto de que la gestión y administración de la entidad se lleve a cabo con sujeción a principios de simplificación, racionalidad, economía de coste y eficacia social, además de descentralización funcional.

FIGURA 14. PRESUPUESTO IMSERSO 2002



Fuente: IMSERSO, 2002.

El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales es la Entidad Gestora de la Seguridad Sociales, adscrita al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través de la Secretaría General de Asuntos Sociales, con naturaleza de entidad de derecho público y capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que le están encomendados.

Las competencias esenciales del Instituto son:

- La gestión de las pensiones de invalidez y jubilación en sus modalidades no contributivas. Competencia transferida a las Comunidades Autónomas, a excepción de Ceuta y Melilla.

- Los servicios complementarios de las prestaciones del sistema de Seguridad Social para personas mayores y personas con discapacidad.
- La asistencia, promoción e integración social de los inmigrantes, desplazados, solicitantes de asilo y refugiados.
- El seguimiento de la gestión de las prestaciones económicas derivadas de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.
- La propuesta de normativa básica, que garantice los principios de igualdad y solidaridad para la determinación, a efectos de reconocimiento del grado de minusvalía.
- El establecimiento y gestión de centros de atención especializada o de aquellos a los que se les asigne objetivos especiales de investigación o experimentación de ámbito de actuación nacional en el campo de acción del Instituto.
- La propuesta, gestión y seguimiento de planes de servicios sociales de ámbito estatal en el campo de acción de la entidad.
- Las relaciones con organismos extranjeros e internacionales y la asistencia técnica a los programas de cooperación internacional dirigidos a la población de su ámbito de acción.

4.4. Políticas de la vejez

Las políticas de la vejez se entienden como aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional individual.¹⁴⁷ Por lo que cuando hablamos de políticas de la vejez hablamos de políticas públicas, que forman parte de un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión de atención de la sociedad y que, dentro de sus características importantes se encuentran, que cuentan con un respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y, en consecuencia tienen repercusiones en la sociedad.

¹⁴⁷ Cfr. Sandra Huenchuan. "De Objetos de protección a sujetos de derechos: Trayectoria de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos", en *Revista de Trabajo social Perspectivas: notas de intervención y Acción Social*. Universidad Católica Cardinal Raúl Silva Henríquez,. No. 8. Chile Diciembre, 1999.

Las políticas de la vejez permiten tener una visión del “Estado en acción” a través de las diferentes decisiones que toma frente a una determinada cuestión que podríamos llamar asuntos problematizados que han logrado formar parte de la agenda de gobierno. Después de analizar las políticas de la vejez de manera sistemática en España y México podemos distinguir tres grandes periodos:

1) La vejez como asunto de pobreza

La primera visión sobre los problemas de la vejez tanto en México como en España, fue de tipo nuclear ya que el asunto de los viejos se veía desde la perspectiva familiar y se consideraba que no había por qué traspasar las barreras de la intimidad cotidiana para conocer sobre la situación de los viejos. Sin embargo tanto el informe Gaur en España, como la evidente situación social en México dieron muestras de que los adultos mayores debían ser reconocidos como grupo vulnerable ante la incesante violación de sus derechos económicos y sociales fundamentales.

Las primeras concepciones de políticas de la vejez que encontramos son entonces, las que se refieren a una construcción social de la vejez como asunto de pobreza. El origen de esta concepción se encuentra además, en las sociedades industriales de finales del siglo XIX y principios del XX en donde se ponen en marcha los primeros sistemas de pensiones contributivas.

Se diseñaron en España desde los años 50 y en México desde los 80, modelos asistencialistas para pobres viejos que vieron disminuido su nivel de subsistencia derivado de una condición de fragilidad que no tienen en otras etapas de su vida. En los años setenta las políticas de vejez se concentraron en el aspecto económico, específicamente en el tema de las pensiones y el ingreso en la vejez.

La política tradicional se redujo a la presentación de una pensión y por ejemplo, en el caso español, al régimen de residencia de los viejos como una forma de tratar las necesidades producidas por la salida definitiva del mercado de trabajo.

2) La vejez como un asunto de integración social

A partir de la década de los sesenta en España y de los setenta aproximadamente en México, la composición de la sociedad comenzó a sufrir cambios. Las políticas de población encaminadas al control de la natalidad y las condiciones de vida que obligaban a que todos los miembros de la sociedad participaran en la actividad económica trajeron consigo un nuevo problema a la población anciana: la falta de convivencia.

Estos problemas fueron detectados por los sistemas de protección social que trataron de incluir aspectos para la inserción social de los viejos, particularmente aquéllos atacados por la pérdida de autonomía. Se trataba de evitar la muerte social de todas estas personas. Cabe señalar que compartivamente este problema se da con una mayor gravedad en España, pues la familia en México por cuestiones culturales no sufrió un cambio tan abrupto en estas décadas. Básicamente, fue la población urbana la que se vio más afectada por este problema.

En España surgieron programas de atención domiciliaria, que buscaban dar respuesta a la necesaria eliminación de los programas de institucionalización muy frecuentes hasta ese momento. En México, los programas de atención domiciliaria son más recientes debido fundamentalmente a la falta de recursos para la atención al grupo social.

3) La vejez como un asunto de Derechos

No es sino hasta 1982 que las concepciones y prácticas de atención a la vejez se modifican sustancialmente. Esto debido a que por primera vez se trató en un escenario multilateral el tema de los ancianos y se dictaron principios en el Plan de Acción Internacional de Viena. Desafortunadamente, el Plan no tuvo el éxito esperado pues no llegó a la sociedad interesada.

Pero representó un gran avance en el sentido de que dio pie a nuevas declaraciones, conferencias, y finalmente a una asamblea que han permitido progresar en el sistema de atención al adulto mayor. México participó en esta visión otorgando derechos a los adultos mayores en las leyes y conformando una institución que se encargara de salvaguardar los derechos de este grupo etario. Sin embargo, la

falta de recursos económicos y el poco interés por parte del gobierno federal han impedido el desarrollo de una política gerontológica sólida que permita garantizar el pleno goce de sus derechos a los adultos mayores en nuestro país.

Por su parte, España se ha encargado de actualizar y mejorar el sistema de atención de los adultos mayores. A pesar de contar con un presupuesto por mucho superior al de México para la atención al adulto mayor, frente a los países de la Unión Europea de los quince, muestra serios rezagos al mostrar el porcentaje más bajo del PIB destinado a cuestiones sociales.

La I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fue un momento clave para la historia de la protección social en España:

“trabajábamos para la consolidación de la añorada democracia, tras casi 40 años de dictadura; disfrutábamos de una recién estrenada Constitución en la que se acogían por primera vez los derechos específicos de las personas mayores; y sobre todo, la mayoría participábamos de una gran ilusión y expectativas por construir una sociedad del bienestar en la que el desarrollo de los servicios públicos estaba en el centro de nuestras aspiraciones” .¹⁴⁸

El Estado de Bienestar y la protección social en España están poco desarrollados en comparación con el resto de la Unión Europea de los quince. Podemos afirmar esto pues el gasto de protección social como porcentaje del PIB, fue en el año 2000 de sólo un 20,1%, que comparativamente fue el más bajo de el de la UE-15. De hecho el gasto social ha ido descendiendo desde el año de 1993, cuando alcanzó su máximo desarrollo (24% del PIB).¹⁴⁹

La gran contribución de esta visión de la vejez se construye en base a la concepción de que los viejos y viejas son sujetos sociales, y no sólo eso, sino son sujetos de derechos, ya que se introduce un cambio paradigmático fundamental para el tratamiento de los problemas de la vejez.¹⁵⁰

Así, podemos hablar de las diferencias sociales en la vejez, precisamente porque se basa en el reconocimiento de la individualidad y el hecho de que cada ser

¹⁴⁸ Teresa Sancho Castiello y Pilara Rodríguez, Rodríguez, op. cit., p. 2

¹⁴⁹ Vicenç Navarro y Águeda Quiroga, *La protección social en España y su desconvergencia con la Unión Europea*, Universidad Internacional Menéndez y Pelayo, Santander, 2003, p. 8

¹⁵⁰ Ibidem, p. 5

humano pertenece a un grupo étnico, religión, afiliación política, entornos social y económico determinado, etc.

4.4.1. Plan Nacional Gerontológico Español

El periodo de “crecimiento sin política” correspondiente a la década de los ochenta (años 60 y 70 en Europa) conduce a la constatación de que es necesario abordar un diagnóstico más preciso de las necesidades que en este sector se producirán en años venideros y planificar las políticas de atención para un amplio periodo. De estas inquietudes y proyectos surge el Plan Gerontológico Español, elaborado por el IMSERSO en 1993, que había venido elaborándose desde el año 1988 y que inmediatamente se configuró como referente y marco de actuación de los años noventa. Su diseño, sus planteamientos sobre la integralidad de la atención, su sistematización en cinco áreas de actuación (pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura, ocio y participación) sentaron las bases de posteriores programaciones.

Hoy, prácticamente todas las Comunidades Autónomas y algunas administraciones locales disponen de sus propias planificaciones gerontológicas. Con la perspectiva del paso de una década, se puede afirmar que la trascendencia histórica del Plan Gerontológico no ha residido tanto en su contribución al crecimiento y desarrollo de los servicios, como en su clarificación conceptual sobre la organización y formulación de respuestas a las cambiantes necesidades de las personas mayores y de sus familias.

Paradójicamente, este último aspecto, el del denominado apoyo informal, se aborda casi por primera vez en el Plan Gerontológico, en un país como España, considerado fuera de las fronteras como “el paraíso del cuidado familiar”. Hasta ese momento parece que la naturalidad o quizás la obligatoriedad de que las necesidades de cuidado de estas personas se resolvieran en el ámbito de lo íntimo, de la familia, de las mujeres, hijas o esposas, no requería análisis de ningún tipo ni demanda de atención.

Es a partir de la publicación de este Plan cuando empiezan a proliferar las investigaciones sobre un asunto que, hoy día, es fundamental. El carácter innovador y

de visión de futuro de este plan se refleja en otros muchos aspectos. Por primera vez: se establecen índices de cobertura de servicios a lograr en una década; hay medidas que plantean el desarrollo de servicios alternativos; se explicitan actuaciones sobre la coordinación sociosanitaria, a la que se le reconoce una importancia capital; aparece la perspectiva de género; se dedica un área completa a la participación de las personas mayores.

En el caso mexicano, en el año 2002 el país se comprometió ante la CEPAL a la elaboración de un Plan Nacional Gerontológico que comenzó a desarrollarse hasta el año 2004. La intención de la elaboración de dicho Plan, era marcar los lineamientos generales para la atención al adulto mayor en México, a fin de garantizar el cumplimiento de los preceptos señalados en el Plan de Acción de Madrid.

A principios del presente año, el Gobierno Federal, anunció la conclusión del Plan Nacional Gerontológico que serviría para el resto del sexenio. Sin embargo, el Plan no ha sido difundido por lo que hasta este momento no existen directrices claras que señalen el camino que el país y las instituciones seguirán en materia de atención gerontológica.

CONCLUSIONES

El tema del cambio demográfico, probablemente por ser un fenómeno reciente en los países en desarrollo no había sido abordado desde la óptica de las Relaciones Internacionales. En este sentido, la literatura se limita a aspectos jurídicos, sociológicos o económicos por separado, pero no profundiza de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria en la naturaleza del fenómeno.

A lo largo de la presente investigación se ha señalado que el tema de envejecimiento debe ser estudiado desde el punto de vista de las Relaciones Internacionales debido al impacto que tiene en todas y cada una de las esferas de la sociedad internacional. Las implicaciones económicas, políticas, sociales, jurídicas y culturales del cambio demográfico afectan no sólo a los Estados en el nivel doméstico, sino que se convierten en un fenómeno global que requiere elementos de reflexión más específicos que permitan analizar los procesos en toda su complejidad.

Tomando en cuenta el desarrollo del problema a lo largo de los últimos 50 años y los grandes momentos históricos coyunturales en los que el cambio demográfico se acentuó, el análisis de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento nos permite conocer de manera más clara las visiones y paradigmas que se plantearon, primero en los países desarrollados y de manera más reciente en los países en desarrollo.

Pudimos observar que las políticas mundiales para afrontar los retos que trae consigo el envejecimiento están cimentadas en un sistema de valores que se ha venido construyendo desde finales de la década de los setenta con la firma del Plan de Acción de Viena sobre el Envejecimiento de 1982. Sin embargo, este sistema de valores a su vez, tiene sus fundamentos en los intentos domésticos, primero en los países desarrollados de Europa y después en el resto del mundo, por garantizar el aumento del bienestar colectivo en su más pleno sentido, procurando el bienestar económico, político y social, el respeto a los derechos humanos y el desarrollo a todos los niveles de este grupo etario. Al respecto, desde que el tema llegó a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1947, la sociedad internacional ha procurado que la visión

predominante se base en afrontar de un modo positivo la crisis que desencadena el fenómeno.

Por otro lado, el análisis de los acuerdos nos permite constatar que ha habido una evolución de los mismos en el sentido de modificar viejos esquemas que planteaban que el incremento en los medios de asistencia podía ser una solución a los problemas de desigualdad en el mundo. En el Plan de Acción de Madrid de 2002, las aproximaciones preventivas al problema se manifiestan como rectoras de la política global. Además de que en dicho Plan, se retoma la idea de que las políticas que tienen como propósito atender al interés humano tienen que reflejar un cúmulo de ideas y de prioridades, pues resulta contraproducente intentar aplicar fórmulas homogeneizadas o estereotipadas que resulten incompletas e incompletibles.

Comparando los Planes de Viena y de Madrid, queda demostrado que las políticas que contemplan la diversidad, que proponen modelos más modestos y funcionales y que basan su estrategia en la prevención, resultan mucho más eficientes y permiten presentar resultados de mayor impacto en los Estados y en sus poblaciones.

Por otro lado, los instrumentos internacionales vinculantes en los que se encuentran señalados los derechos de las personas de edad, son un claro reflejo del esfuerzo de algunos Estados por asegurar el respeto a este sector de la población, porque como vimos a lo largo de la presente investigación, históricamente, pero sobre todo a partir de la Revolución Industrial, ha sido marginado y excluido en los procesos de toma de decisiones que tienen que ver con su desarrollo.

Cabe señalar, que a pesar del impacto del envejecimiento en todos los niveles de la sociedad internacional, el tema no es considerado prioritario y eso se ve reflejado en el presupuesto y en la desorganización institucional para atender el tema. Aún no existe una oficina especializada de Naciones Unidas encargada de marcar lineamientos o verificar el funcionamiento de los programas que se desprenden de las políticas internacionales. Actualmente, muchas organizaciones de Naciones Unidas como la Organización Internacional del Trabajo, el Comité Económico y Social, entre otras, trabajan temas relacionados sin contar con una institución rectora que se encargue de la administración y gestión a nivel global.

Este desinterés se puede explicar si tomamos en cuenta que en el actual mundo globalizado, los temas que están vinculados directamente a los intereses económicos son más relevantes que aquéllos que se refieren a apoyar políticas de interés humano. Es por ello que la participación de otros sectores de la sociedad internacional como las Organizaciones no Gubernamentales han resultado de fundamental importancia para el cambio y la promoción de una conciencia global en donde los problemas del sector de mayores de 60 años de la población sean tomados en cuenta.

Sin embargo, podemos decir que la falta de una institución internacional encargada de la atención al adulto mayor será un tema a resolver en los siguientes veinte años, tomando en cuenta las proporciones que para entonces habrá alcanzado el fenómeno. Podemos decir que la institucionalización del problema será la siguiente fase para lograr la consolidación del régimen internacional de atención al adulto mayor. Los intentos de constituir un organismo de Naciones Unidas para la atención al envejecimiento fueron insuficientes en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y la propuesta incluso fue eliminada del borrador del Plan de Madrid. Sin embargo, el foro está abierto y de acuerdo a los intereses manifestados por algunos Estados miembro, la propuesta podría ser retomada en futuros escenarios de negociación.

Después de realizar el análisis comparativo sobre el tratamiento que se ha otorgado al tema del envejecimiento en México y España, podemos concluir que:

- 1) España inició el proceso de transición demográfica y epidemiológica por lo menos un siglo antes que México, lo que ha permitido al Estado español organizar desde hace al menos 50 años una política gerontológica que se ha hecho más eficiente con el paso de las décadas. En México, el tema del envejecimiento es relativamente nuevo y aún no se han sentado bases sólidas para la formación de una política gerontológica nacional que permita enfrentar el reto del envejecimiento. Ambos Estados han transitado por fases de ajuste en lo relativo a la planeación y ejecución de las políticas públicas. Presentaron fases altamente asistencialistas, eliminaron al viejo de la toma de decisiones, et. Pero

actualmente han ido evolucionando hacia una visión integral apoyada en nuevos paradigmas del envejecimiento.

- 2) El ingreso de España a la Unión Europea dinamizó las estructuras económicas generando mejores condiciones de vida que afectan directamente la vida de la población adulta mayor. En México, más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza, no tiene acceso a la seguridad social y los márgenes de desigualdad se han ampliado cada vez más fomentando que en este país se envejezca en la pobreza. El problema se agrava si tomamos en cuenta que tan sólo el 22% del total de las personas adultas mayores tienen acceso a algún tipo de seguridad social. El resto de la población adulta mayor se ve obligada a permanecer en el mercado laboral y en el momento en que se encuentra físicamente imposibilitada, dependerá económicamente de la familia.
- 3) Las leyes de ambos Estados contemplan elementos que garantizan el respeto a los derechos de las personas adultas mayores. Ambos cuentan con legislaciones muy avanzadas en la materia tanto a nivel federal como local. Sin embargo, en México el incumplimiento de la Ley es muy marcado y constante. En el caso mexicano, la Ley del Adulto Mayor contempla prácticamente todos los aspectos que se relacionan con el desarrollo de las personas adultas mayores.
- 4) En España, existe un interés prioritario en la atención al adulto mayor, reflejado directamente en la asignación de recursos a este grupo etario. En México, el tema de los adultos mayores es un tema que queda rezagado en materia de recursos económicos. Sin embargo, la cercanía del proceso electoral en México parece encontrarse estrechamente relacionado con la repentina asignación de recursos extras por medio de programas gubernamentales. Es el caso de Oportunidades que actualmente destina un apoyo de 500 pesos bimestrales a los adultos mayores en situación de pobreza extrema. Cabe señalar, que los gobiernos locales han venido haciendo un esfuerzo en la asignación de presupuesto particularmente en el Gobierno del Distrito Federal. En lo general, la asignación de recursos responde a la idea emanada por el Plan de Madrid de garantizar un ingreso mínimo para garantizar la sobrevivencia del adulto mayor.

- 5) A nivel de instituciones, España cuenta con un organismo rector y coordinador de las políticas gerontológicas que asegura en gran medida la eficiencia de los planes y programas a nivel nacional. Además cuenta con esquema de organismos locales que permiten generar programas y hacer más eficiente la aplicación de las políticas y la asignación de recursos. Es muy importante señalar que tal y como se propone en los planes internacionales, además del gobierno, participan abiertamente en la planeación y ejecución de programas las Organizaciones No Gubernamentales y las instituciones de carácter educativo. En México, El INAPAM no cumple con la función rectora plasmada en la ley y se limita a generar mínimos programas que no impactan de manera importante en la población adulta mayor. Esto se puede constatar con la clara falta de liderazgo de la institución, pues en México el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado atienden a una buena parte de la población adulta mayor y en gran medida se encargan directamente de la toma de decisiones en esta materia. Por otro lado, la Secretaría de Salud fue la encargada de desarrollar el Plan de Acción: atención al envejecimiento, programa eje del presente sexenio.
- 6) El sistema de atención a la salud en México es altamente deficiente, considerándose que los viejos de la mayor parte del país son sobrevivientes, ya que llegan a la vejez careciendo de acceso a la salud o en muchos casos siendo discriminados para recibir tratamientos médicos costosos por razón de edad. En España, la atención a la salud y sobre todo la atención primaria se han desarrollado de manera eficiente.
- 7) Garantizar el respeto a los derechos humanos en México es un problema que se ha mantenido latente. No es un tema únicamente relacionado con adultos mayores, sino con muchos sectores de la población. Podemos decir, que no se ha logrado consolidar en México un cambio estructural que permita el respeto a los derechos humanos sobre todo de cuarta generación. Los adultos mayores son reconocidos como un grupo vulnerable en México, especialmente atacado por la pobreza, elemento central que impide el avance en materia de derechos humanos. En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos carece de un registro en el

que se señalen las violaciones más frecuentes por grupo etario. Encontramos, haciendo una revisión exhaustiva, que el grueso de las recomendaciones emitidas por la Comisión sobre el respeto a los derechos de las personas adultas mayores, se refieren a los problemas con el sistema de salud y con el sistema de pensiones y jubilaciones.

- 8) Por último, en el tema de políticas públicas, España se ha caracterizado por una evolución que ha dejado atrás los modelos asistencialistas y a partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, ha trabajado en modelos más propositivos que ven al viejo como un sujeto social pero además como un sujeto de derechos. En México, la visión asistencialista ha predominado y los nuevos intentos por mejorar las políticas de la vejez se han perdido en la falta de compromiso y organización por parte de las instituciones encargadas de la elaboración de lineamientos generales para la atención al adulto mayor.

Podemos decir, que los alcances de los Acuerdos Internacionales sobre el Envejecimiento se ubican en tres áreas. La primera, en el terreno de la modificación de los esquemas de valores, ya que el impulso que se ha dado al tema del envejecimiento a nivel mundial ha generado modificaciones en la actitud de los Estados hacia el grupo de personas mayores de 60 años. Han impulsado el reconocimiento de los adultos mayores como un grupo sólido que poco a poco se ha organizado y que exige garantías sobre el respeto sus derechos más elementales.

En segundo lugar, el esquema de prevención que presentan los acuerdos ha sido trabajado en mayor o menor medida por la mayoría de los Estados que firmaron el Plan. Los planes de implementación que se desarrollaron a nivel regional, han generado mecanismos de seguimiento que permiten, en términos de datos duros, observar las modificaciones que se han hecho, sobre todo en América Latina en este tema.

Por último y derivado de los mecanismos de seguimiento, sí han sido tomados en cuenta en la elaboración de ciertos planes y programas nacionales. En algunos casos mejor logrados y con mejor apoyo gubernamental, mientras que en otros, sí

tomados en cuenta en la medida de compromisos que podrían generar descalificación internacional de no cumplirse, y no como un compromiso con la sociedad nacional.

Las limitaciones de los acuerdos son variadas, pero la principal es que aunque los acuerdos son firmados bajo el principio de buena fe, no generan sanciones que eviten que los Estados ignoren las propuestas en el momento de elaborar políticas. Además otra limitante fundamental es la disparidad de las condiciones del grueso de los países participantes en los Acuerdos. Esto es, las condiciones de pobreza o simplemente las prioridades en la asignación de presupuestos son muy variadas, así como las problemáticas particulares de los Estados. En la mayoría de los países en desarrollo, aspectos como el mejoramiento del entorno, la vivienda, etc. son elementos incluso considerados superficiales al encontrarse frente a retos como la insuficiencia alimentaria o las pandemias.

Es por eso que podemos decir que el mundo en desarrollo no está preparado para afrontar los retos que supone la transición demográfica y epidemiológica pues la desigualdad y la indiferencia que ha encontrado alojamiento en sus sociedades, impide resolver problemas que no sólo están relacionados con grupos etarios determinados, sino con toda la población. Las condiciones y las políticas económicas de los países en desarrollo impiden que se destinen recursos suficientes para garantizar derechos básicos como el acceso a la seguridad social, que incluye el acceso a la salud, las pensiones, etc.

En consecuencia, el envejecimiento representa un enorme reto para las sociedades en desarrollo de nuestro tiempo, sin duda países como México no están preparados para afrontar una acentuación de la crisis económica ahora derivada de la disminución en la mano de obra y de la modificación en los patrones de consumo, en donde el sistema de seguridad social sea insostenible. Tampoco está preparado para enfrentar la crisis social que llegará cuando inevitablemente nuestra población envejezca en la pobreza, en la desigualdad, en la inequidad y en medio de una marcada descomposición social en donde problemas como el de género o de discriminación de los grupos indígenas no han sido resueltos.

La conciencia sobre un problema como el envejecimiento de la población, y la óptica que da el análisis desde las Relaciones Internacionales, genera dos propuestas

de pensamiento. La primera es una visión pesimista, si tomamos en cuenta que los intereses económicos son prioritarios en el mundo del siglo XXI y que el sistema globalizado ha impuesto un esquema de valores que permiten la indiferencia ante problemas globales que afectan a todos y cada uno de nosotros y que además, mediante la penetración cultural del pensamiento occidental, ha tratado de evitar a toda costa que el individuo piense o se preocupe por la vejez.

Esta visión nos remitiría a la idea de que la población adulta mayor en los países en desarrollo está condenada a la marginación económica y social pues hasta el momento, el interés de los Estados se ha limitado a participar en las Asambleas Internacionales y a responder a los compromisos adquiridos en el marco de la ONU y de organismos regionales de manera muy limitada.

El caso de México es muy claro, pues existía el compromiso de desarrollar un Plan Nacional Gerontológico que proporcionara los lineamientos a los diversos programas que se aplicarían durante el sexenio 2000-2006, que debía estar acorde con las mesas de trabajo y propuestas previas a la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Es importante mencionar que dicho Plan se presentó hasta el 2004 evidenciando la falta de interés y la ausencia de compromiso con lo firmado en Madrid.

La visión optimista por su parte, nos remite a la idea de que a pesar de que los grandes problemas mundiales como el del envejecimiento, no necesariamente van a ser relegados. De hecho, la lucha constante de las organizaciones internacionales tanto gubernamentales como no gubernamentales seguirán ganando terreno y lograrán desarrollar aún más las bases ya establecidas con el Plan de Viena y de Madrid, para entonces dar pie a la consolidación de un régimen internacional para la atención al adulto mayor. Esto quiere decir, que aunque las condiciones de los adultos mayores en el mundo sean muy preocupantes y parezcan insalvables, eso se puede cambiar.

Con la participación directa del adulto mayor en la solución de sus propias problemáticas, tal y como lo plantea el Plan de Madrid y las políticas internacionales del Envejecimiento Activo, la sociedad internacional tomará conciencia de la importancia de atender la problemática del nuevo siglo y quedará claro que todo aquello que ya está hecho se puede transformar.

PERSPECTIVAS

México es un país con recursos de diversa índole que permiten, si se tiene una estrategia definida, prevenir los retos del envejecimiento de la población. Pero para lograr esquemas de prevención eficientes es necesario contar con claridad en cuanto a la definición del interés nacional. Los ejes que se deben considerar son los económicos, en donde se debe incluir una revisión a conciencia de los sistemas de seguridad social, esencialmente del sistema de jubilaciones y pensiones. Además, se deben generar líneas de acción en los que se refiere a la creación de empleo, a la elevación del presupuesto de salud, específicamente en el ramo de prevención.

Los adultos mayores se están configurando como un grupo de poder político importante, es inevitable reconocer la importancia que tendrán en el proceso electoral en puerta si representan poco más del 8 % de la población que además puede votar. Es por eso, que se deben establecer programas para fomentar la participación de dicho grupo en la toma de decisiones a nivel familiar, local y por supuesto nacional.

Para terminar, el análisis de los acuerdos internacionales sobre el envejecimiento y de la comparación entre la aplicación que éstos en dos Estados, México y España, nos obliga a acercarnos a algunas propuestas:

- Es necesario retomar los compromisos emanados del Plan de Madrid y crear un Plan Nacional Gerontológico basado en las necesidades reales de los adultos mayores. Se deben tomar en cuenta aspectos como el género, la diversidad cultural, las condiciones económicas, entre otros. Para realizarlo, es de fundamental importancia considerar la opinión y aportaciones del grupo interesado, estando así en consonancia con los grandes paradigmas internacionales como el del Envejecimiento Activo.
- El respeto a los derechos humanos de las personas adultas mayores debe ser una prioridad nacional. Además, las políticas gubernamentales deben encaminarse a modificar las imágenes negativas sobre la vejez con el fin de

lograr también en México una sociedad para todas las edades, libre de la discriminación y el maltrato.

- Las políticas públicas deben dejar a un lado los modelos asistencialistas, que en poco benefician al sector adulto mayor. Los recursos deberían ser destinados a programas sociales que inserten nuevamente al adulto mayor en la sociedad, no sólo a nivel productivo, sino que se reconozcan sus aportaciones en otros niveles como la educación o la transmisión de cultura.
- El gobierno mexicano requiere de análisis muy detallados sobre las consecuencias económicas y políticas del envejecimiento de la población. La modificación en los patrones de consumo, la elevación de las demandas de seguridad social y la escasez de mano de obra en muchas regiones del país por causa de la migración podrían desencadenar una crisis que se debe prevenir.
- Las políticas nacionales sobre el envejecimiento deben ser funcionales, eficientes y sobre todo deben ser políticas a largo plazo con claridad de objetivos, ya que los planes sexenales no resolverán los escenarios derivados de la triplicación de la cantidad de adultos mayores en el país.
- Es necesario buscar y reforzar mecanismos de cooperación internacional con aquellos Estados que de una u otra forma han logrado establecer programas o planes que han resultado en una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores. El intercambio de experiencias con otros Estados puede derivar en un enriquecimiento y retroalimentación sobre lo que se puede hacer.
- Tal y como lo señala el Plan de Viena de 2002, se debe poner especial interés en analizar el tema del envejecimiento de manera interdisciplinaria y multidimensional en el marco de las instituciones académicas, especialmente de las universidades pues, las propuestas, investigaciones y programas emanados desde este sector pueden resultar un gran apoyo en el momento de la elaboración de políticas públicas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliografía

Alba, Víctor, *Historia Social de la vejez*, Editorial Laertes, Barcelona, España, 1992.

Angel, Ernes, *La estructura de la ciencia*, Editorial Paidós, España, 1981.

Aparicio, R., "Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez", En *La situación demográfica en México*, Consejo Nacional de Población, México, 2002.

Aréchiga, Hugo y Cerejido, Marcelino (coord.), *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*, Editorial Siglo XXI, UNAM, México, 1999.

Badie, B. & Guy, H., *Política Comparada*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

Bardach, Eugene, *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*, Centro de Investigaciones y Docencia Económica, Porrúa, México, 2001.

Beauvoir, Simone, *La vejez*, Editorial Edhasa, España, 1982.

Bunge, Mario, *La ciencia, su método y su filosofía*, Editorial Siglo XXI, Argentina, 1981.

Burton, W., *Teoría General de las Relaciones Internacionales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1986.

Calduch, R., *Relaciones Internacionales*, Ediciones Ciencias Sociales, Madrid, 1991.

Cicerón, Marco Tulio, *Catón el mayor: De la vejez*, Coordinación de Humanidades, UNAM, México, 1997.

Cid Capetillo, Ileana (comp.), *Lecturas básicas para la introducción al estudio de las Relaciones Internacionales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1999.

Chackiel, J., *La dinámica demográfica en América Latina. Serie Población y Desarrollo*, CELADE-CEPAL, 2004.

Del Arenal, C., *Introducción a las relaciones internacionales*, Editorial Tecnos, Madrid, 2002.

Durán Muñoz, Carlos (et.al)., "Envejecimiento en México: perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social" en *La salud del adulto mayor*. Editorial Conferencia Interamericana de Seguridad Social - Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 2004,

Diccionario Herder de Filosofía, Editorial Herder, España, 1997.

Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales, Vol. 6 Editorial Aguilar, Madrid, 1998.

Erviti, B., *Población y Desarrollo*, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), La Habana, Cuba, 1998.

Fericgla, Joseph Maria, *Envejecer. "Una antropología de la ancianidad"*, Editorial Herder, Barcelona, 2002.

Fernández Ballesteros, Rocío, *Gerontología Social*, Editorial Pirámide, España, 2000.

- García Picazo, P., *Las relaciones internacionales en el siglo XX: la contienda teórica. Hacia una visión reflexiva y crítica*, Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, 1998.
- González Roaro, Benjamín, *La seguridad social en el Mundo*, Editorial Siglo XXI, México, 2003.
- Guzmán, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina*, CEPAL-CELADE, Chile, 2002.
- Ham Chande, Roberto, *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, Editorial Colegio de la Frontera Norte, Porrúa, México, 2003.
- Hayflick, Leonard, *¿Cómo y por qué envejecemos?*, Editorial Herder, Barcelona, 1999.
- Heisel, D., "Teories of International migration", en *International Migration in the Arab World*, 1982.
- Herrera Gómez, Manuel y Castón Boyer, Pedro, *Las políticas sociales en las sociedades complejas*, Editorial Ariel, España, 2003.
- Huenchuan Navarro, Sandra, *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*, Organización de Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile, 2004.
- Jiménez Fernández, J., *La política social de la Unión Europea: un panorama global*, Confederación Sindical de Comisiones Obreras, Madrid, 2003.
- Keohane, R. y Nye, J., *Poder e interdependencia. La política mundial en transición*, Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires, 1998.
- Knight, J.A., *Life expectancy and maximum life spam*, ASCP Press, Chicago, 1996.

Krasner, S., *International Regimes*, Ithaca, New York, 1983.

Krotz, Esteban (Ed.), *Antropología jurídica: perspectivas socioculturales en el estudio del derecho*, Editorial Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2002.

Lassonde, Louise, *Los desafíos de la Demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI*, Direction du Développement et de la Coopération, UNAM, Fondo de Cultura Económica, México, 1997.

Martín, Claudia, Rodríguez-Pinzón, Diego y Guevara B. José A. (comp.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, Universidad Iberoamericana, Editorial Fontamara, México, 2004.

Mendoza, C., *Geografía de la población: balance teórico, resultados empíricos, perspectivas y nuevos temas*, Universidad Autónoma Metropolitana, 2005.

Moragas Moragas, R., *Un modelo amerimediterráneo de envejecimiento para Iberoamérica. Educación, Investigación y financiación*, Ediciones ROL, IMSERSO. España, 2004.

Moragas Moragas, Ricardo., *Gerontología Social Envejecimiento y Calidad de vida*. Editorial Herder. Barcelona, 1991.

Muñoz, O., Peña, C. & Durán, L. (edit.), *La salud en el adulto mayor*, Editorial Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 2004.

Nagel, E., *La estructura de la ciencia*, Editorial Piados, España, 1981.

- Navarro, V. & Quiroga, A., *La protección social en España y su desconvergencia con la Unión Europea*, Universidad Internacional Menéndez y Pelayo. Santander, 2003.
- Neugarten, B., *Los significados de la edad*, Editorial Herder, Barcelona, 1999.
- Notestein, F., "Economic problems of population change", en *Proceedings of de Eighth International Conference of Agricultural Economists*, Oxford University Press, London, 1953.
- Organización de las Naciones Unidas, *ABC de las Naciones Unidas*, ONU, Nueva York, 1998.
- Orozco, José Luis y Dávila, Consuelo (comp.), *Breviario político de la globalización*, Editorial Fontamara, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1997.
- Porto, Fernando (coord.), *Evolución y extensión del servicio de ayuda a domicilio en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, España, 1998.
- Puyol, Rafael, *Los grandes problemas actuales de la población*, Editorial Síntesis, Madrid, 1993.
- Randel, J., German, T. & Ewing, D., *The ageing and development report: Poverty, Independence and World's Older People*, Earthscan Publications, London, UK, 1999.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio. *Modelos de atención sanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, España, 2002.

Salas Alfaro, Ángel, *Derecho de la Senectud*, Editorial Porrúa, México, 1999.

Sánchez, Rodríguez M. y Mendoza Núñez, Víctor, *Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México, 2003.

Sancho Castillo, Mayte, *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, España, 2001.

Sancho Castiello, M. (coord.), *Envejecer en España: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

Valdés, Luz María, *Población: reto del tercer milenio*, Coordinación de Humanidades, Miguel Ángel Porrúa, México, 2000.

Hemerografía

Bay, G. & Macadar, D., "América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050.", en *Boletín Demográfico* No. 72 CEPAL, Santiago de Chile, 2003.

Bravo, J., "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina", en *Revista de la CEPAL* No. 27, Diciembre de 2000.

Gómez Allende, Marval, *Envejecimiento en España: Demandas sociales, programas y servicios de atención, pensiones y cuidados a las personas dependientes*, Cuadernos de Información social, Confederación Sindical de Comisiones Obreras. España, 2003,

Huenchuan, S., "De objetos de protección a sujetos de derechos. Trayectoria de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos", en *Revista de Trabajo Social Perspectivas: notas de intervención y acción social*, Universidad Católica Cardinal Raúl Silva Henríquez, No. 8. Chile, Diciembre, 1999.

Knight, A., "Life expectancy and maximum life span". *In laboratory medicine ageing process*, ASCP Press, Chicago, 1996

Organización Mundial de la Salud, "Envejecimiento activo: un marco político", en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Vol. 37, Suplemento 2, Agosto 2002.

Robine, J., "Prolongación de la vida de los seres humanos", en *Encuentro latinoamericano sobre personas de edad*, Serie Seminarios y Conferencias, No. 2 CEPAL, Colombia, 1999.

Ruggie, J. "International Organization: a state of the art or an art of State", en *International Organization*, Vol. 40, Otoño, 1986.

Sancho Castiello, M. & Rodríguez, P., "Envejecimiento y protección social a la dependencia en España", en *Revista de Intervención Psicosocial*. No. Monográfico. Colegio de Psicólogos, España, Marzo, 2002.

Vera, M., "Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica", en *Papeles de Población* No. 25. Julio Septiembre, 2002.

Documentos oficiales

Actas de la Conferencia sobre Población convocada por la CEAO, CEAO, Beirut, 1982.

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, Unión Europea, 2000.

CIESS, *Problemas de Financiación y Opciones de Solución, Informe sobre la Seguridad Social en América 2002*, Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social, 2002.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Transformación ocupacional y crisis social en América Latina*, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, 1988.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid*, Santiago de Chile, 2003.

Comisión Europea, *La situación demográfica de la Unión Europea*, Unión Europea, 1995.

CONAPO, *Proyecciones de la población de México 1996-2025*, Consejo Nacional de Población, Secretaría de Gobernación, México, 1998.

Constitución Española.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Sista Editorial, 2005.

Declaración Política de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid de 2002, Organización de Naciones Unidas, 2002.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Organización de Naciones Unidas, 1948.

Derechos Humanos y personas de edad, Comité de Derechos Económicos y Sociales, Organización de Naciones Unidas, 1995.

Dictamen del Comité de Regiones 1999 sobre el Año Internacional de las Personas de Edad, Comité de las Regiones, Unión Europea, 1999.

Dimensiones del envejecimiento relacionadas con el género, Comité Económico y Social, Organización de las Naciones Unidas, Marzo, 2002

Fox Quesada, Vicente, *Quinto Informe de Gobierno*, 2005

IMERSO 2002, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

Informe Gaur: La situación de los viejos en España, Confederación Española de Cajas de Ahorros, Madrid, 1975.

INEGI, *XII Censo General de Población y Vivienda*, Instituto Nacional de Geografía y Estadística, México, 2002.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Ley del Impuesto sobre la renta de las Personas Físicas.

Ley Federal de Procedimientos Penales.

Ley Federal del Trabajo.

Ley General de Población.

Observación General No. 6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas Mayores, Decimotercero periodo de sesiones, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas, 1995.

OPS, *Género y Envejecimiento. Hoja informativa*, Organización Panamericana de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas, *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*, ONU, Nueva York, 2002.

Organización de las Naciones Unidas, *Reunión sobre el envejecimiento*, ONU. Kiev, URSS, 1979.

Organización de las Naciones Unidas, *World Population Projects, The 1996 Revision*, ONU, New York, 1998.

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento de 2002, II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Naciones Unidas, Madrid, 2002

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento de 1982. I Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Naciones Unidas, Viena, 1982.

Plan Gerontológico, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad, ONU, 1991.

Programa de Acción: Atención al envejecimiento, Secretaría de Salud, México, 2001

Programa de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, ONU.

Population ageing 2002, Division Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2002.

The aging & development Report: Poverty, Independence and the World's Older People, HelpAge International, London, UK.

World Population Ageing: 1950-2050, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York, 2001.

Fuentes electrónicas

Martínez Coll, Juan Carlos, "Demografía", en *La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes*, Edición, 2005, <http://www.eumed.net/cursecon/2/dem.htm>

Reynaud, E., "Las repercusiones del envejecimiento sobre los mercados de trabajo y la reforma de pensiones". Reunión Regional Europea de Budapest. Organización Internacional del Trabajo, 2005.

Rosenberg M. & Everitt J, "Planning for aging populations: inside or outside the walls", en *Progress in Planning*. Vol 56, Issue 3, October 2001, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_aset

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/O>

<http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

www.eclac.cl

www.ilo.org

www.who.int/home-page

www.undp.org

www.europa.eu.int

www.oas.org

www.imsersomayores.scic.es

www.helpage.org

ANEXO 1

A/RES/47/5
42a reunión plenaria
16 de octubre de 1992

La Asamblea General,

Habiendo convocado una conferencia internacional sobre el envejecimiento los días 15 y 16 de octubre de 1992, con ocasión del décimo aniversario de la aprobación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, *Aprueba* la Proclamación sobre el Envejecimiento, que figura en el anexo de la presente resolución.

42a. sesión plenaria
16 de octubre de 1992

Proclamación sobre el Envejecimiento

La Asamblea General,

Observando el envejecimiento sin precedentes de las poblaciones que tiene lugar en todo el mundo,

Consciente de que el envejecimiento de la población del mundo constituye un desafío sin paralelo y a la vez urgente en materia de políticas y programas para los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los grupos privados que tienen que velar por que se atiendan adecuadamente las necesidades de las personas de edad y por que se aproveche adecuadamente su potencial de recursos humanos,

Consciente también de que el envejecimiento de la población está ocurriendo en las regiones en desarrollo mucho más rápidamente de lo que ocurrió en el mundo desarrollado,

Teniendo presente que un cambio revolucionario de la estructura demográfica de las sociedades exige un cambio fundamental en la propia organización de las sociedades,

Abrigando la esperanza de que en el próximo decenio aumenten las asociaciones, las iniciativas prácticas y los recursos destinados al envejecimiento,

Acogiendo con satisfacción las crecientes contribuciones que aportan las personas de edad al desarrollo económico, social y cultural,

Acogiendo asimismo con satisfacción la amplia participación en el programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento,

Reconociendo que el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y que la preparación para la vejez ha de iniciarse en la niñez y continuar durante toda la vida,

Reconociendo también que las personas de edad tienen derecho a aspirar al nivel de salud más alto posible y a alcanzar ese nivel de salud,

Reconociendo. asimismo que, con la edad, algunas personas necesitarán considerables cuidados de la comunidad y de la familia,

Reafirmando el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que hizo suyo en su resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, que figuran en el anexo de su resolución 46/91, de 16 de diciembre de 1991,

Observando las muchas actividades de las Naciones Unidas que están relacionadas con el envejecimiento en el contexto del desarrollo, los derechos humanos, la población, el empleo, la educación, la salud, la vivienda, la familia, las incapacidades y el adelanto de la mujer,

Habiendo considerado las dificultades inherentes a la aplicación del Plan de Acción,

Reconociendo la necesidad de una estrategia práctica sobre el envejecimiento para el decenio de 1992 a 2001,

***Insta* a la comunidad internacional:**

a) A que promueva la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento;

b) A que dé amplia difusión a los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;

c) A que apoye las estrategias prácticas para alcanzar los objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001;

d) A que apoye los continuos esfuerzos de la Secretaría por aclarar las opciones de política mediante el mejoramiento de la reunión de datos, la investigación, la capacitación, la cooperación técnica y el intercambio de información sobre el envejecimiento;

e) A que vele porque en los programas ordinarios de los organismos y órganos competentes de las Naciones Unidas se trate adecuadamente el envejecimiento de las poblaciones y porque se asignen, mediante la redistribución, recursos adecuados para esos programas;

f) A que apoye la creación de asociaciones amplias y prácticas dentro del programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, en particular asociaciones entre gobiernos, organismos especializados y órganos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y el sector privado;

g) A que refuerce el Fondo Fiduciario para el Envejecimiento, como medio de dar apoyo a los países en desarrollo en la labor de adaptación al envejecimiento de sus poblaciones;

h) A que aliente a los países donantes y receptores a tener en cuenta a las personas de edad en sus programas de desarrollo;

i) A que preste especial atención al envejecimiento en las actividades futuras, las actividades en los sectores de los derechos humanos, la familia, la población, el adelanto de la mujer, la prevención del delito, los jóvenes y la propuesta reunión mundial en la cumbre sobre el desarrollo social;

j) A que aliente a la prensa y a los medios de información pública a desempeñar una función central en la toma de conciencia sobre el envejecimiento de la población y las cuestiones conexas, incluidas la celebración del Día Internacional de las Personas de Edad, el 1 de octubre, y la difusión de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;

k) A que promueva la cooperación intraregional e interregional y el intercambio de recursos para programas y proyectos sobre el envejecimiento, incluidos programas relativos al envejecimiento durante toda la vida, a la generación de ingresos y a nuevas formas de envejecimiento productivo;

l) A que proporcione los ingentes recursos humanos y materiales que se necesitan ahora urgentemente para la adaptación a la llegada de la humanidad a la madurez, que puede entenderse como un fenómeno demográfico pero también como un fenómeno social, económico y cultural sumamente prometedor;

2) Insta también a que se apoyen las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento en el contexto de las culturas y las condiciones nacionales, de forma que:

a) Las políticas y programas nacionales apropiados para las personas de edad se consideren como parte de las estrategias globales de desarrollo;

b) Se amplíen y se apoyen las políticas tendientes a fortalecer la función de los gobiernos, del sector voluntario y de los grupos privados;

c) Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren en el establecimiento de servicios de atención primaria de la salud, la promoción de la salud y los programas de autoayuda para las personas de edad; *d)* Se considere que las personas de edad contribuyen a sus sociedades y no son una carga para ellas;

e) Toda la población se prepare para las etapas posteriores de la vida;

f) Las generaciones viejas y jóvenes cooperen para establecer un equilibrio entre la tradición y la innovación en el desarrollo económico, social y cultural;

g) So elaboren políticas y programas que respondan a las características, las necesidades y las capacidades especiales de las mujeres de edad;

h) Se dé a las mujeres de edad un apoyo adecuado y acorde con su contribución, en gran parte no reconocida, a la economía y al bienestar de la sociedad;

i) Se aliente, a los hombres de edad a desarrollar las capacidades sociales, culturales y emocionales que tal vez no hayan podido desarrollar durante los años de trabajo remunerado;

j) Se fomente la conciencia y la participación de la comunidad en la formulación y la aplicación de programas y proyectos con la participación de personas de edad;

k) Se apoye a las familias en la prestación de cuidados y se aliente a todos los miembros de la familia a cooperar en esos cuidados;

l) Las autoridades locales cooperen con las personas de edad, las empresas, las asociaciones cívicas y otras entidades para explorar nuevos modos de mantener la integración de todas las edades en la familia y en la comunidad;

m) Los responsables de adoptar decisiones y los investigadores cooperen en la realización de estudios orientados a la acción;

n) Los responsables de la formulación de políticas centren la atención y los recursos en oportunidades tangibles, más que en metas deseables pero inasequibles;

o) Se amplíe la cooperación internacional, en la medida de lo posible, en el contexto de las estrategias dirigidas a alcanzar los objetivos globales sobre el envejecimiento para el año 2001;

Decide que, contando con los recursos del presupuesto por programas para el bienio 1998-1999 y con las contribuciones voluntarias, se observe el año 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad, en reconocimiento de la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y de la promesa que ello encierra de que maduren las actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo en el próximo siglo.

ANEXO2

Declaración Política

Artículo 1

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

Artículo 2

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

Artículo 3

Reiteramos el compromiso contraído por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno en las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, en sus procesos de seguimiento, y en la Declaración del Milenio, con respecto a la promoción de entornos internacionales y nacionales que promuevan el establecimiento de una sociedad para todas las edades. Además, reafirmamos los principios y las recomendaciones contenidos en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, que la Asamblea de las Naciones Unidas hizo suyo en 1982, y los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad aprobados por la Asamblea General en 1991, que ofrecieron una orientación sobre las cuestiones de la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad.

Artículo 4

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

Artículo 5

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

Artículo 6

El mundo moderno posee una riqueza y una capacidad tecnológica sin precedentes y nos brinda extraordinarias oportunidades: habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan. Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.

Artículo 7

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

Artículo 8

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

Artículo 9

Nos comprometemos a proteger y prestar asistencia a las personas de edad en las situaciones de conflicto armado y ocupación extranjera.

Artículo 10

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

Artículo 11

Destacamos la importancia de las investigaciones internacionales sobre el envejecimiento y las cuestiones relacionadas con la edad, como instrumento importante para la formulación de políticas relativas al envejecimiento, que se basen en indicadores fiables y uniformes, preparados, entre otras entidades, por organizaciones de estadística nacionales e internacionales.

Artículo 12

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

Artículo 13

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

Artículo 14

Reconocemos la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr. Reafirmamos que alcanzar el grado más alto posible de salud es un objetivo social de suma importancia en el mundo entero, y para que se haga realidad es preciso adoptar medidas en muchos sectores sociales y económicos aparte del sector de la salud. Nos comprometemos a proporcionar a las personas de edad acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud, tanto servicios de salud física como mental, y reconocemos que van en aumento las necesidades de una

población que está envejeciendo, por lo que es preciso adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, promover medios de vida saludables y entornos propicios. Favoreceremos la independencia y la habilitación de las personas de edad y sus posibilidades de participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad. Reconocemos la contribución de las personas de edad al desarrollo mediante su función de cuidadores.

Artículo 15

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

Artículo 16

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

Artículo 17

Los gobiernos son los primeros responsables de asumir la iniciativa de las cuestiones conexas con el envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, pero es esencial que exista una colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las propias personas de edad y sus organizaciones, otros sectores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sector privado. La aplicación del Plan de Acción exigirá la colaboración y la participación de muchas partes interesadas: organizaciones profesionales, empresas, trabajadores y organizaciones de trabajadores, cooperativas, instituciones de investigación, universitarias y otras instituciones educativas y religiosas y los medios de comunicación.

Artículo 18

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

Artículo 19

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

ANEXO 3

Comisión de Desarrollo Social 42º período
de sesiones

4 a 13 de febrero de 2004 Tema 3 b) iv) del programa provisional*

Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del
vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea
General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de
las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos
sociales: modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción
Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de
Madrid sobre el Envejecimiento

Nota de la Secretaría

Resumen

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002, se señalaba que el examen sistemático de su aplicación por los Estados Miembros era fundamental para que consiguiera mejorar la calidad de vida de las personas de edad y que debían decidirse lo antes posible las modalidades de examen y evaluación. La Asamblea General, en su resolución 57/167, invitó a la Comisión de Desarrollo Social a estudiar esas modalidades en su 41º período de sesiones, en 2003. Siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Desarrollo Social, el Consejo Económico y Social, en su resolución 2003/14, invitó a los gobiernos, al sistema de las Naciones Unidas y a la sociedad civil a que, en el examen y evaluación del Plan, adoptasen un criterio que facilitara la participación de los más directamente interesados, en particular mediante el intercambio de ideas, la reunión de datos y la obtención de información sobre las mejores prácticas, y pidió al Secretario General que incluyese en su informe a la Asamblea General en su quincuagésimo octavo período de sesiones información sobre la aplicación de su resolución titulada "Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002". * E/CN.5/2004/1.

La Asamblea General, en su quincuagésimo octavo período de sesiones, examinó el informe del Secretario General acerca del seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (A/58/160), incluida la información sobre los progresos que se han hecho en la determinación de las modalidades de examen y evaluación del Plan. En su resolución 58/134, la Asamblea General, entre otras cosas, pidió al Secretario General que presentase su informe a la Comisión de Desarrollo Social en su 42º período de sesiones, y que facilitase cualquier otra información pertinente que pudiera ayudar a la Comisión en sus deliberaciones. Como parte de la información pertinente, tal vez la Comisión de Desarrollo Social desee examinar la nota de la Secretaría (E/CN.5/2003/7) acerca de las modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se le

presentó en su 41º período de sesiones.

En la presente nota, se examinan los últimos progresos que se han hecho en la determinación de las modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y se somete a consideración de la Comisión de Desarrollo Social un enfoque del examen y la evaluación a nivel nacional, regional e internacional.

Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

1. El Secretario General, en el informe que presentó a la Asamblea General en su quincuagésimo octavo período de sesiones acerca del seguimiento de la Segunda Asamblea Nacional sobre el Envejecimiento, señaló que, aunque el principal enfoque del examen y la evaluación del Plan de Acción de Madrid esté definido ya, todavía hay que terminar de aclarar el contenido de las modalidades y la periodicidad del proceso de estudio y evaluación. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría, que sirve de facilitador en el proceso de examen, convocó una reunión de expertos para que prestasen asistencia en la realización de esta tarea.

2. Del 10 al 12 de noviembre de 2003, se celebró en Malta la reunión del grupo de expertos sobre las modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. La reunión fue organizada por el Gobierno de Malta y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, en cooperación con el Instituto Internacional sobre el Envejecimiento. Asistieron a la reunión 13 expertos de todas las regiones del mundo y 10 observadores de gobiernos y entidades del sistema de las Naciones Unidas. Con el objetivo general de contribuir a la elaboración de las modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento, se pidió a los expertos que respondiesen a tres grandes preguntas, a saber, cuál es el contenido del examen y de la evaluación, cómo realizar el proceso de abajo hacia arriba y quién participará en el examen y evaluación de abajo hacia arriba. Es posible que la Comisión de Desarrollo Social desee examinar estas tres grandes preguntas al determinar las modalidades adecuadas para su examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción de Madrid.

A. Contenido del examen y evaluación: dos dimensiones

3. La supervisión de la aplicación de la amplia gama de recomendaciones del Plan de Acción de Madrid variará en los diferentes países debido a la enorme diversidad de las circunstancias de las personas de edad y las diferentes maneras en las que el envejecimiento de la población afecta a las distintas sociedades. Las prioridades y los objetivos específicos que habrán de decidir los gobiernos, principales responsables de la aplicación del Plan, en consulta con otros interesados, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, determinarán el ámbito del examen y evaluación en cada país. En conjunto, el proceso de examen y evaluación se debería centrar en las políticas específicas en materia de envejecimiento, así como en las iniciativas destinadas a incorporar la dimensión del envejecimiento en las estrategias nacionales de desarrollo.

4. El Plan de Acción de Madrid estableció tres orientaciones prioritarias para las medidas específicas en materia de envejecimiento: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar hasta la vejez; y la creación de entornos propicios y favorables. También indicó 18 esferas que eran motivo de preocupación (cuestiones prioritarias), con 35 objetivos y 239 recomendaciones de medidas. Estas recomendaciones proporcionan un marco

para concebir políticas y programas que satisfagan las necesidades y las expectativas específicas de las personas de edad y respondan a los desafíos y las oportunidades que plantea el envejecimiento de la población.

5. Además de formular recomendaciones de medidas específicas en materia de envejecimiento, el Plan de Acción de Madrid recomienda vincular la cuestión del envejecimiento con el desarrollo e incorporar el envejecimiento en todas las políticas, especialmente en los marcos nacionales de desarrollo y las estrategias de erradicación de la pobreza. En una tentativa de ir más allá de los problemas del bienestar social, el Plan de Madrid aborda el envejecimiento en el marco de la reducción de la pobreza, la participación, la igualdad entre los géneros y los derechos humanos. La política sobre el envejecimiento se debería armonizar con la adoptada en otros asuntos intersectoriales, a saber, el VIH/SIDA, el desarrollo rural y los derechos a la tierra, la infancia y la juventud, la educación, la salud y la reducción de la pobreza. Un componente importante del examen y de la evaluación será determinar hasta qué punto hay integración a nivel nacional y cómo se incorpora el envejecimiento a las políticas de desarrollo. Teniendo en cuenta la importancia del proceso de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza en las iniciativas de erradicación de la pobreza de muchos países en desarrollo, el grado de integración del envejecimiento en las políticas nacionales en materia de pobreza y en el proceso de los documentos de estrategia también se puede considerar una muestra de que se han aplicado efectivamente las recomendaciones. Al evaluar sus estrategias nacionales de reducción de la pobreza, los gobiernos deberían ser capaces de examinar simultáneamente la consecución de los objetivos y la aplicación de las recomendaciones del Plan de Madrid en materia de pobreza, empleo y derechos humanos.

6. Las iniciativas de integración tienen, por naturaleza, muchas dimensiones. Por consiguiente, su evaluación debería comprender muchos instrumentos, como el análisis de la legislación, el examen de los distintos sectores del presupuesto a nivel local y nacional, y el análisis de la creación de capacidad, la formación y la promoción institucionales teniendo en cuenta específicamente la edad. Con objeto de facilitar el proceso de integración, las políticas en materia de envejecimiento se podrían declarar prioridad nacional y se recomienda que la coordinación del proceso nacional de integración dependa de un solo organismo, gubernamental o no gubernamental. Es posible que los gobiernos deseen crear un procedimiento para detectar y corregir las discrepancias entre las políticas en materia de envejecimiento y otras políticas y programas, en particular las políticas macroeconómicas y financieras. La integración de las políticas económicas y sociales es un requisito para aumentar la coherencia y la eficacia de las iniciativas de integración.

7. Los programas y actividades destinados a las personas de edad se podrían evaluar analizando informes y estudios elaborados por los municipios, el sector privado, el mundo académico y las organizaciones de la sociedad civil. Se debería alentar a los grupos y las coaliciones de la sociedad civil que ya participen en los programas y las actividades de desarrollo, como las iniciativas de reducción de la pobreza, a incluir el envejecimiento en sus programas y supervisar el tratamiento de la cuestión y a impulsar también su incorporación en las estrategias de reducción de la pobreza. Los socios internacionales en materia de desarrollo podrían efectuar un análisis de las consecuencias de los programas y los proyectos en el envejecimiento, similar a los que muchos de ellos ya realizan de las repercusiones según el género o en el medio ambiente.

B. Modalidades de un método de abajo hacia arriba

8. El método de abajo hacia arriba se define como un proceso abierto y participativo que trata de incorporar y vincular las actividades locales y nacionales con los órganos intergubernamentales regionales de las Naciones Unidas y los procesos mundiales de examen y evaluación. Un método participativo de abajo hacia arriba ofrecería a los gobiernos varias ventajas, a saber, la ampliación de las fuentes de información disponibles para los encargados de la formulación de las políticas al complementar los datos estadísticos y de otro tipo con información cualitativa; la aportación de información pertinente para las políticas cuando no existan estadísticas u otros datos y no se puedan obtener rápidamente; el establecimiento de prioridades para las políticas y los programas que reflejen los intereses de la gente; la supervisión y la evaluación de la aplicación de las políticas y los programas y su reorientación, en caso necesario; y la posibilidad de que los ciudadanos, en particular los excluidos o marginados, expliquen su situación y sus necesidades.

9. El método participativo de abajo hacia arriba se debería considerar un elemento esencial de la aplicación del Plan de Acción de Madrid. Comprende varias componentes fundamentales: concienciación/promoción; evaluación de las necesidades y establecimiento de objetivos; recopilación de información; la síntesis de las conclusiones locales en formatos pertinentes para las políticas; y la adaptación de las políticas y los programas de conformidad con las conclusiones y recomendaciones del examen y evaluación. El proceso de supervisión se debería considerar una serie de pasos paralelos, en lugar de una secuencia, y debe contener un mecanismo de retroinformación para que las políticas se puedan ajustar según proceda.

10. El proceso de examen y evaluación debería comenzar por la concienciación a nivel nacional y local sobre la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y las recomendaciones del Plan de Acción de Madrid. Para que la gente pueda participar en las actividades de examen y evaluación, debe estar informada del contenido del Plan de Acción. Por consiguiente, el objetivo final de esta fase inicial es informar a las personas de edad, como principales interesados, sobre los derechos, responsabilidades y oportunidades definidos en el Plan de Madrid y lograr a nivel local el compromiso de aplicarlo y seguirlo como cosa propia. La movilización mediante la información, la educación y las actividades de comunicación puede ayudar a las personas de edad a comprender que desempeñan una función fundamental en el método de abajo hacia arriba. Una campaña de promoción debería servir para evaluar las necesidades locales, establecer objetivos y formular programas de acción adecuados.

11. La recopilación de la información pertinente es el elemento más importante del proceso de examen y evaluación. La esencia del método participativo es escuchar a los interesados y darles la oportunidad de expresar su opinión en diferentes fases del proceso, lo cual permite obtener otro tipo de información, que puede tener un carácter más cualitativo, para complementar la evaluación cuantitativa. Considerando la heterogeneidad de los asuntos relacionados con el envejecimiento y las respuestas correspondientes en materia de políticas, las fuentes de información para evaluar el Plan de Madrid han de ser muchas y no se limitarán a un solo método. La información primaria se reunirá a nivel local (comunidad, población, distrito, etc.). La información se podría obtener en grupos de discusión, compuestos por las propias personas de edad, los que les prestan servicios en forma directa, los grupos de usuarios de servicios, las personas que cuidan a familiares, los voluntarios de edad y cualquier otra persona que pueda aportar información de interés sobre la eficacia de las políticas. Para que haya un examen y evaluación a nivel nacional habrá que suministrar periódicamente

información a un organismo nacional. Se podrían crear grupos de vigilancia, como los comités de coordinación de distrito, para examinar las consecuencias de las diferentes políticas y programas en las personas de edad. Se puede organizar un proceso de supervisión a cargo de grupos, aprovechando los grupos u organizaciones comunitarios existentes, con la participación de personas de todas las edades. También se podrían sacar a la luz interesantes conclusiones locales con miniencuestas basadas en muestras representativas.

12. Algunos ejemplos de actividades en las que se utiliza un método de abajo hacia arriba, por ejemplo con una componente narrativa, se pueden encontrar en China, donde los programas "Habla por ti" y "Escuchemos a la gente" tuvieron resultados útiles, especialmente para averiguar cuánta ayuda útil reciben las personas del Gobierno. El Gobierno de la India está empezando a aplicar un método de abajo hacia arriba para integrar y tener en cuenta la cuestiones de interés para las personas de edad, desde el nivel más bajo de la administración de los municipios hasta los gobiernos de los estados y el Gobierno federal. Los grupos locales de opinión proporcionarán foros para debatir los problemas de las personas de edad y las medidas que se han de adoptar para garantizar la evaluación, el examen y la aplicación de las políticas sobre el envejecimiento, tanto vertical como horizontalmente. *HelpAge International* una organización no gubernamental internacional está poniendo a prueba un proyecto de supervisión a cargo de ciudadanos de edad en cinco países. En el marco del proyecto, las comunidades deciden qué aspectos de las políticas en favor de las personas de edad quieren controlar y desarrollan indicadores para la supervisión y métodos de recopilación de datos. Presentarán sus conclusiones en relación con las políticas nacionales, la aplicación del Plan de Madrid y las estrategias nacionales de reducción de la pobreza.

13. Además del método participativo de abajo hacia arriba y en relación con el mismo, es posible que los países deseen supervisar la aplicación del Plan de Acción de Madrid con la ayuda de indicadores. El Plan de Madrid contiene varias referencias a la reunión de datos y al desarrollo de indicadores para obtener una mejor información sobre la calidad de vida de las personas de edad. Como se señaló en el Plan de Madrid, para facilitar la oportuna adopción de políticas, es necesario elaborar y utilizar instrumentos prácticos que permitan una evaluación completa, como indicadores clave. Los indicadores se podrían utilizar al mismo tiempo que la evaluación participativa o incluso como instrumento práctico dentro del método participativo para recopilar, analizar y sintetizar la información.

14. En la reunión de expertos que se celebró en Malta en noviembre de 2003 se elaboró una serie de indicadores para el examen y la evaluación del Plan de Acción de Madrid con el método de abajo hacia arriba. Los indicadores propuestos están organizados por objetivos relacionados con las prioridades de las tres direcciones principales del Plan, se formularon sobre la base de las políticas recomendadas en el Plan de Madrid y tienen como objetivo asistir a los gobiernos en la evaluación de los progresos realizados en la consecución de los objetivos del Plan. También se intentó relacionar los indicadores propuestos con los de la supervisión de los objetivos de desarrollo del Milenio. Se han propuesto dos tipos de indicadores: instrumentales y de resultados. Los indicadores instrumentales están destinados a evaluar la disponibilidad de programas y políticas para abordar las cuestiones del envejecimiento de la población y aumentar el bienestar de las personas de edad, mientras que los indicadores de resultados tratan de identificar cambios positivos o negativos en la calidad de vida y la situación socioeconómica de las personas de edad.

15. Después de obtener la información pertinente a nivel local, se habrá de transmitir, por

conducto de las autoridades provinciales, a las nacionales. Es importante que los gobiernos aclaren el proceso. Las normas, la legislación, las tradiciones, las redes, las alianzas étnicas, las relaciones de clientela, las filiaciones políticas y las estructuras burocráticas forman un entorno complejo y fluctuante por el que se encauzará la información. Usando el método de abajo hacia arriba, los gobiernos tienen que poder sintetizar las conclusiones de las consultas locales en formatos pertinentes para las políticas que sean útiles a nivel nacional e internacional. Como la información obtenida se transmite del nivel local a los niveles nacional y regional, se debe tratar de identificar la experiencia pertinente y extraer lecciones para las políticas. Parte del proceso de síntesis será priorizar las cuestiones fundamentales entre las numerosas aportaciones valiosas del nivel local y, posteriormente, del nacional.

16. Es importante que la síntesis de la información obtenida se produzca en todos los niveles del proceso. No se debería asignar necesariamente a un organismo particular o confinar a una fase concreta del proceso de examen y evaluación. Normalmente, la verificación de las conclusiones se ha de realizar in situ, especialmente porque los asuntos identificados a nivel local requerirán soluciones locales. Al mismo tiempo, es necesario coordinar cuidadosamente todo el proceso para no pasar por alto la heterogeneidad de la población de edad y la diversidad de la información de la que ya se disponga. Para ello, se requieren asociaciones en las que participen todos los principales interesados, a fin de reunir toda la información y encauzarla debidamente en todo el proceso de examen y evaluación. La información, una vez analizada y sintetizada, se debe transmitir simultáneamente a la comunidad y al nivel nacional.

17. Es en el nivel nacional del proceso de examen y evaluación donde las conclusiones se deben traducir en recomendaciones para mejorar la concepción de las políticas y los programas a fin de procurar una mejor aplicación del Plan de Acción de Madrid en los contextos local y nacional. El nivel más alto del gobierno debería facilitar el proceso de examen y evaluación y la legislación nacional lo debería respaldar. La función del gobierno es fundamental para garantizar la sostenibilidad y la continuidad del proceso de evaluación, incluso mediante la prestación de asistencia financiera al nivel local.

18. Para facilitar y coordinar el proceso de aplicación del Plan de Acción de Madrid, incluido su examen y evaluación convendría disponer de órganos de coordinación nacionales con relaciones sólidas con las diferentes entidades gubernamentales. Dichos órganos podrían comprender el organismo en que recaiga la responsabilidad de integrar el envejecimiento, así como a representantes de la sociedad civil, del mundo académico y del sector privado, con el apoyo de observadores de los programas y organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales. Se debe incorporar a las personas de edad en todos los niveles y componentes del examen y evaluación, incluidos los procesos de recopilación y síntesis de la información, así como de adopción de decisiones para la elaboración de políticas. Las organizaciones no gubernamentales y las instituciones académicas son importantes en la recopilación y la síntesis de la información desde el nivel local hasta el nacional. En el marco del método participativo de abajo hacia arriba, la tarea más importante del organismo nacional de coordinación sería respaldar el establecimiento de prioridades y fomentar la identificación con todo el proceso de aplicación del Plan de Madrid a nivel de la comunidad. Dicho organismo nacional con funciones consultivas también podría ser una institución autónoma para garantizar la supervisión independiente e imparcial de los progresos de la aplicación, como se recomendó en el Plan de Madrid. Por ejemplo, Austria ha establecido un consejo completamente independiente de personas de edad con derechos y responsabilidades similares a las de una cámara de comercio que se ha convertido en uno de los participantes

más importantes en los debates sobre la política nacional en materia de envejecimiento.

C. Consolidación de las conclusiones nacionales del examen y la evaluación a nivel regional

19. Las actividades nacionales de supervisión se deberían coordinar con los procesos regionales y globales de examen y evaluación, que a su vez deberían respaldar a dichas actividades. El apoyo regional al proceso es fundamental y tal vez la Comisión de Desarrollo Social desee alentar a las comisiones regionales de las Naciones Unidas a promover y facilitar la puesta en común y el intercambio de información y experiencias sobre el proceso de examen. Tres comisiones regionales ya han organizado conferencias que han permitido a los gobiernos elaborar estrategias regionales para fomentar la aplicación del Plan de Acción de Madrid¹. Los exámenes regionales de la aplicación se deberían basar en la información proporcionada desde las comunidades a través de los exámenes nacionales y deberían tratar problemas comunes e intereses compartidos. Las comisiones regionales y sus órganos intergubernamentales pueden promover la creación de redes y proporcionar una voz colectiva a los países miembros, los comités nacionales y otros interesados. Lo ideal sería que las comisiones prestasen asistencia a los países a lo largo de todo el proceso de recopilación e intercambio de la información, así como de síntesis y análisis para la formulación de conclusiones y el establecimiento de prioridades para las futuras políticas regionales. La enorme diversidad de los asuntos determinará los detalles regionales del proceso de examen y evaluación.

20. A nivel regional, en América Latina y el Caribe, Europa, los países árabes y África, ya hay varias iniciativas encaminadas a coordinar la aplicación del Plan, incluido el proceso de examen y evaluación. En la región de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se creó en marzo de 2002 un grupo interinstitucional compuesto por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la CEPAL y el programa sobre el envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Este grupo ha participado en la preparación de la estrategia regional de aplicación del Plan de Acción de Madrid y la colaboración podría continuar tras la adopción de la estrategia por la Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, que se celebró del 19 al 21 de noviembre de 2003 en Santiago, para prestar asistencia a los países de la región en sus iniciativas de aplicación. En la región de la Comisión Económica para Europa (CEPE), se está estudiando la posibilidad de colaboración entre la secretaría de la CEPE y el Centro Europeo de Políticas e Investigación sobre el Bienestar Social, con el apoyo del Gobierno de Austria, para coordinar el proceso regional de examen y evaluación. La Liga de los Estados Árabes creó un Comité de las Personas de Edad para facilitar la convergencia regional de las políticas sobre el envejecimiento mediante la promoción de programas conjuntos y el intercambio de experiencias. En muchos países de África, que carecen prácticamente de infraestructura y recursos, hay grandes obstáculos para el examen de la aplicación del Plan de Madrid. La Unión Africana, junto con HelpAge International, ha estado desempeñando una función importante a la hora de reducir las diferencias y coordinar las iniciativas regionales sobre las cuestiones del envejecimiento. En octubre de 2003, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales organizó un taller regional, en colaboración con el Gobierno de la República Unida de Tanzania y HelpAge International, para estudiar la naturaleza de la relación entre el envejecimiento y la pobreza en el África oriental y central e identificar las medidas necesarias para incorporar este asunto en las políticas y estrategias en materia de pobreza y en los programas de acción de los

objetivos de desarrollo del Milenio.

D. Consolidación de las conclusiones nacionales y regionales del examen y de la evaluación a nivel internacional

21. Se necesitará cooperación internacional para ayudar a algunos países en desarrollo y países con economías en transición a aplicar el Plan de Acción, incluido el proceso de examen y evaluación. Dicha cooperación podría consistir en apoyo financiero y técnico para el establecimiento de instituciones de recopilación de información y datos, la divulgación de las mejores prácticas y la capacitación de funcionarios, activistas de la sociedad civil, investigadores y profesionales que participan en la supervisión y la evaluación. Los fondos y programas de las Naciones Unidas y los organismos especializados deberían aportar su experiencia por conducto de sus oficinas regionales y sobre el terreno, para apoyar el examen y la evaluación desde el nivel local hasta el regional. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales está preparando materiales de capacitación para asistir a los Estados Miembros en sus iniciativas de creación de capacidad para la aplicación del Plan de Acción de Madrid, incluida su supervisión, examen y evaluación. Además, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y la Asociación Internacional de Gerontología, junto con profesionales especializados en temas de envejecimiento, han desarrollado un programa de investigaciones sobre el envejecimiento como apoyo a la aplicación del Plan de Madrid. En 2003, se determinaron las prioridades de investigación para la aplicación regional en una serie de talleres regionales de expertos en Chile, el Japón, Sudáfrica y España.

22. A nivel internacional, el examen y la evaluación periódicos deberían efectuarse en la Comisión de Desarrollo Social. Se ha pedido a la Comisión que establezca unas modalidades lo antes posible y que llegue a un entendimiento sobre el formato del resultado sustantivo de su examen y evaluación. Esas modalidades se deberían establecer a nivel nacional, regional e internacional.

23. Tal vez la Comisión de Desarrollo Social desee pedir a los gobiernos que:

- Incluyan las políticas específicas en materia de envejecimiento y las iniciativas de integración del envejecimiento en el proceso nacional de examen y evaluación;
- Seleccionen un organismo directivo que se encargue de la coordinación del proceso nacional de integración;
- Establezcan o fortalezcan un órgano o mecanismo nacional de coordinación, que incluiría al organismo directivo, para facilitar la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, incluido su examen y evaluación;
- Adopten, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales específicas, el modelo participativo de abajo hacia arriba para el examen y la evaluación, cuyos componentes fundamentales son las siguientes: la concienciación, la evaluación de las necesidades y el establecimiento de objetivos; la recopilación de información; la síntesis de las conclusiones locales en formatos pertinentes para las políticas y la adaptación de las políticas y los programas.

24. La Comisión de Desarrollo Social quizás desee pedir a las comisiones regionales de las

Naciones Unidas que faciliten, incluso a través de sus órganos intergubernamentales, el examen y la evaluación a nivel regional mediante:

- La promoción de la creación de redes y el intercambio de información y experiencias;
- La asistencia a los gobiernos en la recopilación, la síntesis y el análisis de la información, así como en la presentación de las conclusiones, de los exámenes y las evaluaciones nacionales;
- El desarrollo de un análisis regional y el establecimiento de prioridades para futuras políticas.

25. En lo que respecta al formato de su examen y evaluación, la Comisión puede decidir celebrar una serie de deliberaciones y consultas oficiosas, como mesas redondas, simposios y talleres con la participación de todos los principales interesados. También se asignaría tiempo para la presentación de las conclusiones nacionales y regionales del proceso participativo de abajo arriba. El resultado sustantivo del examen y la evaluación realizadas por la Comisión sería la identificación de los logros y los obstáculos y el establecimiento de prioridades para la futura cooperación internacional en la aplicación del Plan de Madrid.

26. En lo relativo a la periodicidad, la Comisión tal vez decida realizar su examen y evaluación cada cinco años. Es posible que desee seleccionar un tema concreto del Plan de Madrid para cada ciclo de examen y evaluación. A continuación, invitaría a los gobiernos y a las comisiones regionales a adoptar ese tema al iniciar el proceso participativo de abajo arriba.

27. La Comisión quizás decida solicitar al sistema de las Naciones Unidas que respalde las iniciativas nacionales de examen y evaluación, proporcionando asistencia técnica para la creación de capacidad.

*Notas*¹ En septiembre de 2002, la Comisión Económica para Europa organizó la Conferencia Ministerial Regional sobre el Envejecimiento en Berlín; también en septiembre de 2002, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico organizó el Seminario de Asia y el Pacífico sobre el seguimiento a nivel regional de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Shanghai, China; y, en noviembre de 2003, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe organizó una Competencia Intergubernamental sobre el Envejecimiento en Santiago.