



Naciones Unidas

Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Madrid, 8 a 12 de abril de 2002

Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Madrid, 8 a 12 de abril de 2002



Naciones Unidas • Nueva York, 2002

Nota

Las firmas de los documentos de las Naciones Unidas se componen de letras mayúsculas y cifras.

Las designaciones empleadas y la presentación del material de la presente publicación no significan la expresión de opinión de ninguna índole por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas en relación con la situación jurídica de ningún país, territorio o ciudad o zona ni de sus autoridades ni en relación con la delimitación de sus fronteras.

Índice

	<i>Página</i>
I. Resoluciones aprobadas por la Asamblea	1
1. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madris sobre el Envejecimiento, 2002	1
2. Manifestación de agradecimiento al pueblo y al Gobierno de España	49
3. Credenciales de los representantes en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	49
II. Participantes y organización de los trabajos	50
A. Fecha y lugar de la Asamblea	50
B. Asistencia	50
C. Ceremonia inaugural	52
D. Apertura de la Asamblea	53
E. Elección de Presidente y los demás miembros de la Mesa de la Asamblea	53
F. Aprobación del reglamento	54
G. Aprobación del programa y otras cuestiones de organización	54
H. Organización de los trabajos, incluido el establecimiento de la Comisión Principal ..	54
I. Documentación	55
J. Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes	55
III. Intercambio general de opiniones	56
IV. Informe de la Comisión Principal	61
V. Aprobación de la Declaración Política y del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	63
VI. Informe de la Comisión de Verificación de Poderes	64
VII. Aprobación del informe de la Asamblea	66
VIII. Clausura de la Asamblea	67
Anexos	
I. Lista de documentos	68
II. Declaraciones de apertura	69
III. Actividades paralelas y conexas	77

I. Resoluciones aprobadas por la Asamblea

Resolución 1*

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,

Habiéndose reunido en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002,

1. *Aprueba* la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, que figuran en los anexos de la presente resolución;

2. *Recomienda* a la Asamblea General que haga suyos la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, aprobados por la Asamblea.

Anexo I

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.

* Aprobada en la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002; la reseña de las deliberaciones figura en el capítulo V.

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, 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 II

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.	1-15	5
II. Recomendaciones para la adopción de medidas	16-113	9
III. Aplicación y seguimiento	114-132	44

I. Introducción

1. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento¹, aprobado en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena, ha orientado el pensamiento y la acción sobre el envejecimiento durante los últimos 20 años, mientras se han ido plasmando iniciativas y políticas de importancia crucial. Las cuestiones relacionadas con los derechos humanos de las personas de edad se abordaron en la formulación, en 1991, de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad², en los que se proporcionaba la orientación en las esferas de la independencia, la participación, los cuidados, la realización personal y la dignidad.

2. En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10% en 1998 al 15% en 2025. Ese aumento será más notable y más

¹ Informe de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Viena, 26 de julio a 6 de agosto de 1982 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.82.I.16), cap. VI, secc. A.

² Resolución 46/91 de la Asamblea General, anexo.

rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años. En Asia y América Latina, la proporción del grupo clasificado como personas de edad aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050. En el África subsahariana, donde se sigue luchando contra la pandemia del VIH/SIDA y las dificultades económicas y sociales, el porcentaje llegará a la mitad de ese nivel. En Europa y América del Norte, entre 1998 y 2025 la proporción de población clasificada como personas de edad aumentará del 20% al 28% y del 16% al 26%, respectivamente. Una transformación demográfica mundial de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional. Todas las facetas de la humanidad —sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales— experimentarán una evolución.

3. La notable transición demográfica que se está produciendo hará que para mediados de siglo los porcentajes de la población mundial correspondientes a viejos y jóvenes sean iguales. Según se prevé, el porcentaje de las personas de 60 y más años en todo el mundo se duplicará entre el año 2000 y el 2050 y pasará del 10% al 21%; se proyecta, en cambio, que el porcentaje correspondiente a los niños se reducirá en un tercio y pasará del 30% al 21%. En algunos países desarrollados y con economías en transición el número de personas de edad supera ya al de los niños, y las tasas de natalidad han descendido por debajo del nivel de reemplazo. En algunos países desarrollados, el número de personas de edad para el año 2050 será más del doble que el de los niños. (Se espera que en los países desarrollados el valor medio de 71 hombres por 100 mujeres aumente a 78. En las regiones menos desarrolladas, las mujeres de edad no superan en número a los hombres de edad en la misma medida que en las regiones desarrolladas, ya que las diferencias de género en cuanto a esperanza de vida suelen ser menores. Actualmente, la proporción media en los países en desarrollo es de 88 hombres por 100 mujeres entre las personas de 60 años y más, y se proyecta un ligero cambio de esa cifra, que bajará a 87 para mediados de siglo.)

4. El envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para 2050 el porcentaje de personas de edad aumentará del 8% al 19%, mientras que el de niños descenderá del 33% al 22%. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos. Aunque los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, se enfrentan a problemas resultantes de la relación entre el envejecimiento y el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan el problema de un desarrollo simultáneo con el envejecimiento de la población.

5. Los países desarrollados y los países en desarrollo presentan otras importantes diferencias demográficas. Mientras que en la actualidad en los países desarrollados la inmensa mayoría de personas de edad vive en zonas clasificadas como urbanas, la mayoría de personas de edad de los países en desarrollo vive en zonas rurales. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2025 el 82% de la población de los países desarrollados vivirá en zonas urbanas, mientras que menos de la mitad de la población de los países en desarrollo vivirá en ellas. En los países en desarrollo hay una mayor proporción de personas de edad en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Aunque es necesario seguir estudiando la relación entre el envejecimiento y

la urbanización, las tendencias indican que en el futuro habrá en las zonas rurales de muchos países en desarrollo una mayor población de personas de edad.

6. Existen también diferencias significativas entre los países desarrollados y los países en desarrollo en cuanto a los tipos de hogares en que viven las personas de edad. En los países en desarrollo, una gran proporción de las personas de edad vive en hogares multigeneracionales. Esas diferencias suponen que las medidas de política serán distintas en los países en desarrollo y los países desarrollados.

7. El grupo de personas de edad que crece más rápidamente es el de los más ancianos, es decir, los que tienen 80 años de edad o más. En el año 2000, su número llegaba a 70 millones, y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de cinco veces.

8. Las mujeres de edad superan a los hombres de edad, y cada vez más a medida que la edad aumenta. La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres y para formular medidas eficaces y eficientes para hacer frente al problema. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes.

9. Es indispensable integrar el proceso del envejecimiento mundial, que está en curso de evolución, en el proceso más amplio del desarrollo. Las políticas sobre el envejecimiento deben ser examinadas cuidadosamente desde una perspectiva de desarrollo que incluya el hecho de la mayor duración de la vida y con un punto de vista que abarque toda la sociedad, tomando en cuenta las recientes iniciativas mundiales y los principios orientadores establecidos en importantes conferencias y reuniones en la cumbre de las Naciones Unidas.

10. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, requiere cambios de las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI. Muchas personas de edad envejecen con seguridad y dignidad y también potencian su propia capacidad para participar en el marco de sus familias y comunidades. El objetivo del Plan de Acción Internacional consiste en garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Sin dejar de reconocer que los cimientos de una ancianidad sana y enriquecedora se ponen en una etapa temprana de la vida, el objeto del Plan es ofrecer un instrumento práctico para ayudar a los encargados de la formulación de políticas a considerar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones. Se reconocen las características comunes del envejecimiento y los problemas que presenta y se formulan recomendaciones concretas adaptables a las muy diversas circunstancias de cada país. En el Plan se toman en cuenta las muchas etapas diferentes del desarrollo y las transiciones que están teniendo lugar en diversas regiones, así como la interdependencia de todos los países en la presente época de globalización.

11. El concepto de una sociedad para todas las edades, formulado como tema del Año Internacional de las Personas de Edad, que se celebró en 1999, tenía cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo; y

la situación de las personas de edad. El Año Internacional contribuyó a promover la conciencia de esos problemas, así como la investigación y la acción en materia de políticas, en todo el mundo, inclusión hecha de los esfuerzos por incorporar las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las actividades de todos los sectores y promover oportunidades relativas a todas las fases de la vida

12. En las principales conferencias y reuniones en la cumbre de las Naciones Unidas, los períodos extraordinario de sesiones de la Asamblea General y los procesos de seguimiento y examen se han fijado metas, objetivos y compromisos a todos los niveles con el fin de mejorar las condiciones económicas y sociales de todos. Ello establece el contexto en que deben situarse las contribuciones e inquietudes concretas de las personas de edad. Aplicar sus disposiciones permitiría a las personas de edad contribuir plenamente al desarrollo y beneficiarse de él en condiciones de igualdad. En todo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 se plantean varios temas centrales que están vinculados a esas metas, objetivos y compromisos, entre ellos:

a) La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

b) El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad;

c) La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario;

d) Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo;

e) La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad;

f) El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo;

g) El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones;

h) La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación;

i) La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas;

j) La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas,

las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo;

k) El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios de que tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente.

13. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que las personas de edad participen plenamente y sin discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad es fundamental para asegurar el respeto que esas personas merecen. La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales es importante para lograr una sociedad para todas las edades. Para ello, la relación mutua entre las generaciones debe cultivarse, acentuarse y alentarse mediante un diálogo amplio y eficaz.

14. Las recomendaciones para la adopción de medidas se organizan con arreglo a tres orientaciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; fomentar la salud y el bienestar hasta llegada la vejez; y crear entornos propicios y favorables. El grado de seguridad de que gocen las personas de edad en sus vidas depende muy considerablemente de los progresos que se hagan en esas tres direcciones. Las orientaciones prioritarias tienen por objeto guiar la formulación y aplicación de políticas hacia el objetivo concreto del ajuste con éxito a un mundo que envejece, y en el que el éxito se mida en función del mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad y de la sustentabilidad de los diversos sistemas —tanto estructurados como no estructurados— en que se funda el bienestar de que se goce en todo el curso de la vida.

15. Es indispensable incorporar la cuestión del envejecimiento a los programas mundiales. Hace falta un esfuerzo concertado para adoptar un enfoque amplio y equitativo en materia de integración de políticas. La tarea por realizar es vincular el envejecimiento con otros marcos del desarrollo social y económico y con los derechos humanos. Si bien las políticas concretas han de variar según los países y regiones, el envejecimiento de la población es una fuerza universal y tiene tanto poder para moldear el futuro como la mundialización. Es indispensable reconocer la capacidad de las personas de edad para hacer aportes a la sociedad no sólo tomando la iniciativa para su propio mejoramiento sino también para el perfeccionamiento de la sociedad en su conjunto. Un pensamiento progresista reclama que aprovechemos el potencial de la población que envejece como base del desarrollo futuro.

II. Recomendaciones para la adopción de medidas

A. Orientación prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo

16. Las personas de edad deben ser participantes plenas en el proceso de desarrollo y compartir también los beneficios que reporte. No debe negarse a nadie la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Los efectos del envejecimiento de la población sobre el desarrollo socioeconómico de la sociedad, combinados con los cambios sociales y económicos que están teniendo lugar en todos los países, crean la necesidad de adoptar medidas urgentes para garantizar la constante integración y habi-

litación de las personas de edad. Además, la migración, la urbanización, el cambio de la familia extendida a familias más pequeñas y móviles, la falta de acceso a tecnologías que promueven la independencia y otros cambios socioeconómicos pueden marginar a las personas de edad, apartándolas de la corriente principal del desarrollo, privándolas de funciones económicas y sociales significativas y debilitando sus fuentes tradicionales de apoyo.

17. El desarrollo puede beneficiar a todos los sectores de la sociedad, pero para que la legitimidad del proceso pueda sostenerse se requiere la introducción y mantenimiento de políticas que garanticen la distribución equitativa de los beneficios del crecimiento económico. Uno de los principios de la Declaración³ y el Programa de Acción⁴ de Copenhague consiste en que los gobiernos establezcan un marco para cumplir su responsabilidad con las generaciones presentes y futuras asegurando la equidad entre las generaciones. Además, en la Cumbre del Milenio se afirmó el imperativo a largo plazo de la eliminación de la pobreza y del cumplimiento de los objetivos sociales y humanitarios establecidos por las conferencias mundiales celebradas en el decenio de 1990.

18. Los encargados de la formulación de políticas han debido afrontar la necesidad simultánea de introducir ajustes para tener en cuenta las consecuencias del envejecimiento de la fuerza de trabajo y mejorar al mismo tiempo la productividad y competitividad del trabajo, garantizando además la sustentabilidad de los sistemas de protección social. En todos los casos pertinentes, habría que aplicar estrategias múltiples de reforma para dotar a los sistemas de pensiones de una base financiera sólida.

Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo

19. Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo, es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. La contribución social y económica de las personas de edad va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad. Además, esas funciones contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura. Es necesario reconocer todas esas contribuciones, incluidas las del trabajo no remunerado que realizan en todos los sectores las personas de todas las edades, y en particular las mujeres.

20. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

³ *Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.8), cap. I, resolución 1, anexo I.

⁴ *Ibid.*, anexo II.

21. Objetivo 1: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.**Medidas**

a) Asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales promoviendo la aplicación de los convenios y convenciones de derechos humanos y otros instrumentos de derechos humanos, particularmente en la lucha contra todas las formas de discriminación;

b) Reconocer, alentar y apoyar la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía;

c) Ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida;

d) Proporcionar información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial;

e) Crear un entorno que posibilite la prestación de servicios voluntarios en todas las edades, que incluya el reconocimiento público, y facilitar la participación de las personas de edad cuyo acceso a las ventajas de dedicarse a actividades voluntarias puede ser limitado o nulo;

f) Promover una comprensión más amplia de la función cultural, social y económica y de la constante contribución que hacen las personas de edad a la sociedad, incluida la del trabajo no remunerado;

g) Las personas de edad deben recibir un trato justo y digno, independientemente de la existencia de discapacidad u otras circunstancias, y ser valoradas independientemente de su contribución económica;

h) Tener en cuenta las necesidades de las personas de edad y respetar el derecho a vivir dignamente en todas las etapas de la vida;

i) Promover entre los empleadores actitudes favorables a la capacidad productiva de los trabajadores de edad, de manera que puedan seguir empleados, y promover la conciencia de su valor en el mercado laboral, incluida la conciencia de sus propias posibilidades;

j) Promover la participación cívica y cultural como estrategia para luchar contra el aislamiento social y apoyar la habilitación.

22. Objetivo 2: Participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.**Medidas**

a) 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;

b) Estimular, en los casos en que todavía no existan, el establecimiento de organizaciones de personas de edad a todos los niveles, entre otras cosas para representar a las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones;

c) Adoptar medidas para permitir la participación plena e igual de las personas de edad, en particular de las mujeres de edad, en la adopción de decisiones a todos los niveles;

Cuestión 2: El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo

23. Se debe permitir a las personas de edad seguir realizando tareas remunerativas mientras lo deseen y puedan hacerlo productivamente. Por lo común el desempleo, el subempleo y la rigidez del mercado laboral impiden que esto ocurra, con lo que se restringen las oportunidades de los individuos y se priva a la sociedad de su energía y sus conocimientos. Por las mismas razones, el cumplimiento del compromiso 3 de la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social³, relativo a la promoción del objetivo del pleno empleo, tiene una importancia fundamental, lo mismo que las estrategias y políticas formuladas en el Programa de Acción de la Cumbre⁴ y las nuevas iniciativas para el crecimiento del empleo recomendadas en el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General⁵. Es necesario que en el lugar de trabajo se cobre más conciencia de las ventajas de tener personas de edad en la fuerza de trabajo.

24. En los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la mayoría de las personas que hoy son ancianas y siguen trabajando forman parte de la economía no estructurada, lo que por lo común las priva de los beneficios de unas condiciones de trabajo apropiadas y de la protección social que ofrece el sector estructurado de la economía. La esperanza de vida en muchos países desarrollados y países con economías en transición supera la edad fijada para la jubilación. En esos países, además, son menos las personas que se incorporan a la fuerza de trabajo debido a la disminución de la fecundidad, tendencia que suele ir acompañada, paradójicamente, por la discriminación por razones de edad. Es probable que se produzca una escasez de mano de obra como consecuencia de la disminución de la reserva de personas jóvenes que van ingresando en el mercado de trabajo, del envejecimiento de la mano de obra y de la tendencia a adelantar la jubilación. En este contexto, es indispensable adoptar políticas para ampliar las posibilidades de empleo, como nuevas modalidades de trabajo basadas en la jubilación flexible, los entornos laborales adaptables y la rehabilitación profesional para personas de edad con discapacidades, de forma que las personas de edad puedan combinar el empleo remunerado con otras actividades.

25. Los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral merecen una especial atención, particularmente los que afectan la participación de la mujer en el trabajo remunerado (como, entre otros, los sueldos más bajos, la falta de desarrollo profesional debido a las interrupciones de la actividad laboral, y las obligaciones relacionadas con la atención de la familia), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación. La falta de políticas favorables para la familia en relación con la organización del trabajo puede incrementar esas dificultades. La pobreza y los bajos ingresos durante los años productivos de las mujeres pueden ser a menudo causa de la pobreza en la vejez. Un objetivo integral del Plan de Acción consiste en lograr la diversidad de edades y el equilibrio de los sexos en los lugares de trabajo.

26. Al abordar el objetivo del empleo para todos, hay que reconocer que el empleo continuado de los trabajadores mayores no reduce necesariamente las oportunidades

⁵ Véase el anexo de la resolución S-24/2 de la Asamblea General.

de trabajo para los jóvenes y efectúa una contribución constante y valiosa al mejoramiento de la actividad y la producción económica nacional, lo cual puede beneficiar a su vez a todos los miembros de la sociedad. La economía general también puede beneficiarse de otros planes para utilizar la experiencia y los conocimientos de los trabajadores de edad para capacitar a los empleados más jóvenes y nuevos.

27. En los casos en que pudiera haber escasez de mano de obra, podrían requerirse cambios importantes en las estructuras de incentivos existentes a fin de alentar a más trabajadores a aplazar voluntariamente la jubilación completa y permanecer en el empleo, a tiempo parcial o como empleados a tiempo completo. Las prácticas y políticas de gestión de los recursos humanos deberían tener en cuenta y resolver algunas de las necesidades específicas de los empleados de edad. Tal vez se requiera efectuar ajustes apropiados en el entorno laboral y las condiciones de trabajo para asegurar que los trabajadores de edad tengan los conocimientos, la salud y la capacidad necesarios para seguir empleados en una etapa posterior de sus vidas. Esto indica que los empleadores, las organizaciones de trabajadores y el personal de recursos humanos deberían prestar más atención a las nuevas prácticas laborales, tanto nacionales como internacionales, que pudieran facilitar la retención y la participación productiva de los trabajadores de edad en la fuerza de trabajo.

28. Objetivo 1: Brindar oportunidades de empleo a todas las personas de edad que deseen trabajar.

Medidas

a) Hacer que el crecimiento del empleo ocupe un lugar central en las políticas macroeconómicas, por ejemplo asegurando que las políticas del mercado laboral tengan como objetivo fomentar elevadas tasas de crecimiento de la producción y del empleo en beneficio de las personas de todas las edades;

b) Permitir que las personas de edad continúen trabajando mientras deseen trabajar y puedan hacerlo;

c) Adoptar medidas para aumentar la participación en la fuerza de trabajo de toda la población en edad de trabajar y reducir el peligro de exclusión o de dependencia en una etapa posterior de la vida. Esta medida debe fomentarse mediante la aplicación de políticas como el aumento de la participación de las mujeres de edad, unos servicios sostenibles de atención de la salud relacionada con el trabajo, haciendo hincapié en la prevención, la promoción de la salud y la seguridad ocupacionales para mantener la capacidad de trabajar, y el acceso a la tecnología, el aprendizaje a lo largo de toda la vida, la educación permanente, la capacitación en el empleo, la rehabilitación profesional y medidas de jubilación flexible, así como procurar la reintegración en el mercado de trabajo de los desempleados y las personas con discapacidad;

d) Hacer esfuerzos especiales para incrementar la tasa de participación de las mujeres y los grupos en situación desventajosa, tales como las personas desempleadas desde hace mucho tiempo y las personas con discapacidades, reduciendo con ello el riesgo de su exclusión o dependencia en una etapa posterior de la vida;

e) Promover iniciativas de empleo independiente para las personas de edad, por ejemplo, alentando el desarrollo de pequeñas empresas y microempresas y garantizando el acceso al crédito a las personas de edad, en particular sin discriminación por razones de sexo;

f) Ayudar a las personas de edad que ya estén realizando actividades en el sector no estructurado a mejorar sus ingresos, su productividad y sus condiciones de trabajo;

g) Eliminar los obstáculos por razones de edad en el mercado de trabajo estructurado fomentando la contratación de personas de edad e impidiendo que los trabajadores que van envejeciendo comiencen a experimentar desventajas en materia de empleo;

h) Promover, según proceda, un nuevo enfoque de la jubilación que tenga en cuenta las necesidades del empleado así como las del empleador, en particular aplicando el principio de las políticas y prácticas de jubilación flexible al tiempo que se protegen los derechos adquiridos a las pensiones. Entre las posibles medidas para lograr este objetivo figuran reducir los incentivos y las presiones para una jubilación anticipada y eliminar los desincentivos para trabajar después de la edad de jubilación;

i) Reconocer y tomar en cuenta las obligaciones que tiene un número cada vez mayor de trabajadores de atender a las personas de edad de su familia, a las personas con discapacidades a quienes padecen enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, formulando, entre otras cosas, políticas favorables para las familias y que tengan en cuenta los aspectos de género, encaminadas a reconciliar las obligaciones laborales y de prestación de atención;

j) Eliminar los desincentivos al trabajo después de la edad de jubilación, por ejemplo protegiendo los derechos adquiridos a las pensiones, los derechos a las prestaciones por discapacidad y los beneficios de salud, que no deben verse afectados por el retraso en la edad de jubilación;

k) Promover nuevas disposiciones laborales y prácticas innovadoras en el lugar de trabajo encaminadas a conservar la capacidad de trabajo y tener en cuenta las necesidades de los trabajadores a medida que envejecen, entre otras cosas estableciendo programas de asistencia a los empleados;

l) Prestar apoyo a los trabajadores para que adopten decisiones fundamentadas acerca de los efectos financieros, para la salud y de otro tipo que puede tener prolongar su participación en la fuerza de trabajo;

m) Promover una imagen realista de los conocimientos y capacidades de los trabajadores de edad corrigiendo estereotipos perjudiciales acerca de los trabajadores de edad o de los candidatos para ciertos empleos;

n) Tener en cuenta los intereses de los trabajadores de edad cuando los encargados de la formulación de políticas o de la adopción de decisiones aprueben fusiones de empresas, de forma que esas personas no sean víctimas de desventajas, de la reducción de sus prestaciones o de la pérdida del empleo en mayor medida que sus homólogos más jóvenes.

Cuestión 3: Desarrollo rural, migración y urbanización

29. En muchos países en desarrollo y países con economías en transición hay un pronunciado envejecimiento de la población de las zonas rurales, debido al éxodo de los jóvenes adultos. Es posible que las personas de edad tengan que permanecer en las zonas rurales sin contar con el apoyo familiar tradicional e incluso sin recursos financieros adecuados. Las políticas y programas de seguridad alimentaria y

producción agrícola deben tener en cuenta las consecuencias del envejecimiento en las zonas rurales. Las mujeres de edad en las zonas rurales son particularmente vulnerables desde el punto de vista económico, especialmente cuando su función se limita a la realización de tareas no remuneradas de atención de la familia y su propia supervivencia depende del apoyo que reciban de otros. Las personas de edad de las zonas rurales de los países desarrollados y países con economías en transición todavía suelen carecer de los servicios básicos, y los recursos económicos y comunitarios de que disponen son insuficientes.

30. A pesar de las restricciones a la migración internacional lícita, las corrientes migratorias en el plano internacional han aumentado. En los países en desarrollo y países con economía en transición, el apoyo económico, incluidas las remesas de los hijos que se encuentran en el extranjero, suele ser decisivo para la supervivencia de las personas de edad y, por su conducto, para sus comunidades y la economía local. A medida que los migrantes internacionales de decenios anteriores van envejeciendo, algunos gobiernos procuran prestarles asistencia.

31. Por lo general, el medio urbano es menos favorable que las zonas rurales a sostener la red tradicional de familias extendidas y el sistema de reciprocidad. Las personas mayores que han migrado de las zonas rurales a las zonas urbanas de los países en desarrollo con frecuencia tienen que hacer frente a la pérdida de las redes sociales y a la falta de infraestructura de apoyo en las ciudades, lo que puede llevar a su marginación y exclusión, sobre todo si están enfermas o discapacitadas. En los países que tienen una larga historia de migración de las zonas rurales a las urbanas y de expansión de ciudades subdesarrolladas, hay una población cada vez mayor de personas de edad que viven en la pobreza. Para los migrantes de más edad de los países en desarrollo y países con economías en transición, el medio urbano suele caracterizarse por el hacinamiento, la pobreza, la pérdida de autonomía económica y la escasa atención material y social que prestan los familiares que deben trabajar fuera del hogar.

32. Objetivo 1: Mejoramiento de las condiciones de vida y de la infraestructura de las zonas rurales.

Medidas

a) Fortalecer la capacidad de los campesinos de edad proporcionándoles acceso continuado a los servicios financieros y de infraestructura y a la capacitación en técnicas y tecnologías agrícolas mejoradas;

b) Alentar el establecimiento y la reactivación de las empresas en pequeña escala mediante el suministro de financiación o el apoyo a proyectos generadores de ingresos y cooperativas rurales y mediante una diversificación económica cada vez más amplia;

c) Promover el desarrollo de servicios financieros locales, incluidos los planes de microcrédito y las instituciones de microfinanciación, en las zonas que no los tienen en cantidad suficiente a fin de alentar la inversión;

d) Promover que en las zonas rurales y lejanas la educación permanente para adultos y las actividades de capacitación y readiestramiento;

e) Conectar a las poblaciones rurales y lejanas con la sociedad y la economía basadas en los conocimientos;

f) Velar por que se tengan en cuenta los derechos de las mujeres de edad en las zonas rurales y lejanas en relación con la igualdad de acceso a los recursos económicos y el control sobre dichos recursos;

g) Estimular medidas apropiadas de protección social/seguridad social para las personas de edad en las zonas rurales y lejanas;

h) Asegurar el acceso universal de las personas de edad a los servicios sociales básicos en las zonas rurales y remotas.

33. Objetivo 2: Alivio de la marginación de las personas de edad en las zonas rurales.

Medidas

a) Elaborar y aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de las personas de edad en las zonas rurales, incluidas las personas de edad con discapacidades;

b) Facilitar y fortalecer los tradicionales mecanismos de apoyo rurales y comunitarios;

c) Apoyar especialmente a las personas de edad en las zonas rurales que carecen de parientes y en particular a las mujeres de edad, que afrontan una vejez más prolongada y a menudo con menores recursos;

d) Habilitar prioritariamente a las mujeres de edad de las zonas rurales, mediante el acceso a servicios financieros y de infraestructura;

e) Promover mecanismos innovadores de apoyo rurales y comunitarios, incluidos, entre otros, los que faciliten el intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas de edad.

34. Objetivo 3: Integración de los migrantes de edad avanzada en sus nuevas comunidades.

Medidas

a) Fomentar redes sociales de apoyo a los migrantes de edad;

b) Formular medidas para ayudar a los migrantes de edad a mantener la seguridad económica y en materia de salud;

c) Adoptar medidas de base comunitaria para prevenir o compensar las consecuencias adversas de la urbanización, como el establecimiento de centros de reunión para personas de edad;

d) Alentar el diseño de viviendas que promuevan la coexistencia intergeneracional, cuando resulte apropiado desde el punto de vista cultural y los individuos lo deseen;

e) Ayudar a las familias a compartir sus alojamientos con los familiares de edad que así lo deseen;

f) Elaborar políticas y programas que faciliten, según sea necesario y de manera acorde con las leyes nacionales, la integración de los migrantes de edad en la vida social, cultural, política y económica de los países de destino (y) que promuevan el respeto por esas personas;

g) Eliminar las barreras idiomáticas y culturales al prestar servicios públicos a los migrantes de edad.

Cuestión 4: Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación

35. La educación es una base indispensable para una vida activa y plena. En la Cumbre del Milenio se asumió el compromiso de garantizar que, a más tardar para 2015, todos los niños completaran la educación primaria. Una sociedad basada en el conocimiento requiere la adopción de políticas para garantizar el acceso a la educación y la capacitación durante todo el curso de la vida. La educación y la capacitación permanentes son indispensables para conseguir la productividad de los trabajadores y de las naciones.

36. Los países en desarrollo cuentan hoy con un gran número de personas que llegan a la vejez con conocimientos mínimos de las primeras letras y la aritmética elemental, lo cual limita su capacidad para ganarse la vida y constituye por lo tanto un obstáculo para gozar de la salud y el bienestar. En todos los países, la educación y la capacitación permanentes son también requisitos previos para la participación de las personas de edad en el empleo.

37. Un lugar de trabajo en el que exista diversidad en cuanto a la distribución por edades crea un entorno en que las personas pueden intercambiar técnicas, conocimientos y experiencias. Este tipo de capacitación mutua puede formalizarse en políticas y acuerdos colectivos o impartirse en forma de prácticas no estructuradas.

38. Los cambios tecnológicos pueden contribuir a la alienación de las personas de edad carentes de educación o capacitación: un mayor acceso a la educación en la juventud beneficiará a las personas a medida que van envejeciendo, incluso para afrontar los cambios tecnológicos. No obstante, pese a ello, los niveles de analfabetismo siguen siendo elevados en muchas regiones del mundo. La tecnología puede utilizarse para unir a las personas y contribuir de esta forma a reducir la marginación, la soledad y la separación entre las edades. Por consiguiente, habría que adoptar medidas para permitir el acceso, la participación y la adaptación a los cambios tecnológicos de las personas de edad.

39. La capacitación, el reciclaje y la educación son determinantes importantes de la capacidad de un trabajador para cumplir su trabajo y adaptarse a los cambios en el entorno laboral. Los cambios tecnológicos y de organización pueden hacer que los conocimientos de un empleado sean obsoletos y reducir enormemente el valor que se asigna a la experiencia laboral acumulada previamente. Hay que hacer más hincapié en el acceso a las oportunidades de adquirir conocimientos, educación y capacitación de las personas de edad en la fuerza de trabajo. Es frecuente que esas personas experimenten más dificultades para adaptarse a los cambios tecnológicos y de organización que los trabajadores más jóvenes, particularmente cuando se tiene en cuenta el uso cada vez más generalizado de las tecnologías de la información.

40. Objetivo 1: 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.

Medidas

a) Lograr un mejoramiento del 50% en los niveles de alfabetización de adultos para el año 2015, en particular para las mujeres, y ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos;

b) Alentar y promover la capacitación en primeras letras y en aritmética elemental para las personas de edad y los miembros de más edad de la fuerza de trabajo, incluida la alfabetización especializada y la capacitación en informática para personas de edad con discapacidades;

c) Aplicar políticas que promuevan el acceso a la capacitación y el readiestramiento de los trabajadores de edad y les alienten a seguir utilizando los conocimientos y las técnicas adquiridos después de la jubilación;

d) Garantizar que todos puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres de edad;

e) Elaborar y distribuir información adecuada para las personas de edad con objeto de ayudarlas a afrontar las exigencias tecnológicas de la vida cotidiana;

f) Estimular el diseño de equipo de computadoras y de materiales impresos y auditivos que tengan en cuenta los cambios en las aptitudes físicas y la capacidad visual de las personas de edad;

g) Estimular más investigaciones que permitan determinar mejor la relación entre la capacitación y la productividad a fin de demostrar claramente a los empleadores y a los empleados las ventajas de la capacitación y la educación permanentes de las personas de edad.

h) Lograr que las organizaciones de empleadores y de trabajadores estén conscientes del valor del readiestramiento de los trabajadores de edad, especialmente las mujeres.

41. Objetivo 2: Utilización plena de las posibilidades y los conocimientos de las personas de todas las edades, reconociendo los beneficios derivados de la mayor experiencia adquirida con la edad.

Medidas

a) Examinar medidas que permitan aprovechar plenamente el potencial y los conocimientos de las personas de edad en la educación;

b) Crear, dentro de los programas educativos, oportunidades para el intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones, que incluyan la utilización de nuevas tecnologías;

c) Permitir a las personas de edad actuar como mentores, mediadores y consejeros;

d) Alentar y apoyar las actividades tradicionales y no tradicionales de asistencia mutua intergeneracional dentro de la familia, la vecindad y la comunidad, aplicando una clara perspectiva de género;

e) Alentar a las personas de edad que realicen tareas de voluntariado a que aporten sus conocimientos en todas las esferas de actividad, en particular las tecnologías de la información;

f) Alentar el aprovechamiento del potencial y de los conocimientos en materia social, cultural y educativa de las personas de edad.

Cuestión 5: Solidaridad intergeneracional

42. La solidaridad entre las generaciones a todos los niveles —las familias, las comunidades y las naciones— es fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades. La solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social y es el fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados. Las cambiantes circunstancias demográficas, sociales y económicas requieren el ajuste de los sistemas de pensiones, de seguridad social, de salud y de atención a largo plazo a fin de sostener el crecimiento económico y el desarrollo y garantizar el mantenimiento adecuado y eficaz de los ingresos y la prestación de servicios.

43. A nivel de la familia y la comunidad, los vínculos intergeneracionales pueden ser valiosos para todos. Pese a la movilidad geográfica, y a otras presiones de la vida contemporánea que pueden mantener separadas a las personas, la gran mayoría de las personas de todas las culturas mantienen relaciones estrechas con sus familiares durante toda la vida. Estas relaciones funcionan en ambos sentidos, ya que las personas de edad suelen hacer contribuciones importantes tanto desde el punto de vista financiero como —lo que es decisivo— en lo que respecta a la educación y cuidado de los nietos y otros miembros de la familia. Todos los sectores de la sociedad, incluidos los gobiernos, deben procurar fortalecer esos lazos. Sin embargo, es importante reconocer que la vida junto a las generaciones más jóvenes no siempre es la opción preferida por las personas de edad ni la mejor opción para ellos.

44. Objetivo 1: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones.

Medidas

a) Promover, mediante la educación pública, la comprensión del envejecimiento como una cuestión que interesa a toda la sociedad;

b) Considerar la posibilidad de revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social;

c) Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;

d) Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;

e) Estudiar la necesidad de abordar la situación específica de la generación que tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus padres, de sus propios hijos y de los nietos;

f) Promover y fortalecer la solidaridad entre las generaciones y el apoyo mutuo como elemento clave del desarrollo social;

g) Empezar investigaciones sobre las ventajas y desventajas de los distintos arreglos en materia de vivienda de las personas de edad, con inclusión de la residencia en común con los familiares y las formas de vida independiente, en diferentes culturas y contextos.

Cuestión 6: Erradicación de la pobreza

45. La lucha contra la pobreza de las personas de edad con miras a erradicarla es uno de los objetivos fundamentales del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Aunque recientemente se ha dedicado mayor atención en todo el mundo a los objetivos y políticas encaminados a la erradicación de la pobreza, en muchos países las personas de edad todavía suelen ser excluidas de esas políticas y programas. En las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor.

46. En el caso de las mujeres, la parcialidad institucional de los sistemas de protección social, en particular los que se basan en una actividad laboral ininterrumpida, intensifica la feminización de la pobreza. Las desigualdades y disparidades entre los géneros en lo que se refiere al poder económico, la desigual distribución del trabajo no remunerado entre las mujeres y los hombres, la falta de apoyo tecnológico y financiero para las empresas de las mujeres, la desigualdad en el acceso al capital y el control de éste, en particular la tierra y los créditos, y en el acceso a los mercados laborales, así como todas las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales, han obstaculizado la habilitación económica de la mujer y han intensificado la feminización de la pobreza. En muchas sociedades, los hogares encabezados por mujeres, incluidas las divorciadas o separadas, las solteras y las viudas, son particularmente vulnerables a la pobreza. Hacen falta medidas especiales de protección social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en el caso de las mujeres de edad.

47. Las personas de edad discapacitadas son también más vulnerables a la pobreza que las personas de edad no discapacitadas, en parte debido a la discriminación en el lugar de trabajo, incluida la discriminación ejercida por los empleadores, y la inexistencia de condiciones para atender sus necesidades en el lugar de trabajo.

48. **Objetivo 1: Reducción de la pobreza entre las personas de edad.**

Medidas

a) Reducir la proporción de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para 2015.

b) Incluir a las personas de edad en las políticas y programas encaminados a alcanzar el objetivo de reducción de la pobreza;

c) Promover la igualdad de acceso de las personas de edad al empleo y a las oportunidades de generación de ingresos, el crédito, los mercados y los activos de bienes;

d) Garantizar que en las estrategias de erradicación de la pobreza y en los programas con que se aplican se tengan en cuenta expresamente las necesidades par-

ticulares de las mujeres de edad, de las personas muy ancianas, de las personas de edad con discapacidad y de las que viven solas;

e) Elaborar cuando corresponda y en todos los niveles adecuados indicadores de la pobreza relacionados con la edad y el género como medios indispensables para determinar las necesidades de las mujeres de edad pobres y alentar el uso de los indicadores de la pobreza existentes para que el examen se lleve a cabo por grupos de edad y géneros;

f) Prestar apoyo a los programas innovadores encaminados a habilitar a las personas de edad, en particular a las mujeres, para que aumenten sus contribuciones a las iniciativas de desarrollo y se beneficien de ellas con el fin de erradicar la pobreza;

g) Afianzar la cooperación internacional en apoyo a las iniciativas nacionales encaminadas a erradicar la pobreza en consonancia con las metas convenidas internacionalmente a fin de lograr apoyo social y económico sostenible para las personas de edad;

h) Fortalecer la capacidad de los países en desarrollo para superar los obstáculos que dificultan su participación en una economía cada vez más mundializada a fin de prestarles asistencia en sus empeños por erradicar la pobreza, en particular la pobreza entre las personas de edad.

Cuestión 7: Seguridad de los ingresos, protección social /seguridad social y prevención de la pobreza

49. Las medidas de seguridad de los ingresos y protección social/seguridad social, requieran o no contribuciones de los interesados, comprenden tanto planes no estructurados como planes considerablemente estructurados. Forman parte de los fundamentos de la prosperidad económica y la cohesión social.

50. Generalmente se considera que la mundialización, los programas de ajuste estructural, las restricciones fiscales y una población de edad cuyo número va en aumento ejercen presiones sobre los sistemas de protección social/seguridad social estructurados. La posibilidad de mantener la seguridad de los ingresos en un nivel adecuado tiene gran importancia. En los países en desarrollo que disponen de sistemas oficiales de protección social/seguridad social de cobertura limitada, los grupos de población son vulnerables a los efectos del mercado y a los infortunios personales, que dificultan la prestación de apoyo familiar. En los países con economías en transición, las transformaciones económicas han empobrecido a sectores enteros de la población, en particular a las personas de edad y a muchas familias con niños. La hiperinflación, en los países en que la ha habido, ha quitado prácticamente todo valor a las pensiones, los seguros de invalidez, las prestaciones de salud y los ahorros.

51. Se requieren medidas adecuadas de protección social/seguridad social para hacer frente a la feminización de la pobreza, en particular en relación con las mujeres de edad.

52. Objetivo 1: Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica, que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.

Medidas

- a) Elaborar y aplicar políticas encaminadas a asegurar que todas las personas dispongan de una protección económica y social suficiente en la vejez;
- b) Esforzarse por asegurar la igualdad entre los géneros en los sistemas de protección social/seguridad social;
- c) Asegurar, cuando corresponda, que los sistemas de protección social/seguridad social abarquen a una proporción cada vez mayor de la población que trabaja en el sector estructurado y no estructurado;
- d) Examinar programas innovadores de protección social/seguridad social para las personas que trabajan en el sector no estructurado;
- e) Introducir programas para promover el empleo de trabajadores de edad poco calificados que den acceso a sistemas de protección social/seguridad social;
- f) Esforzarse por asegurar la integridad, sostenibilidad, solvencia y transparencia de los planes de pensiones y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;
- g) Establecer un marco normativo para las pensiones privadas y complementarias y, cuando corresponda, los seguros de invalidez;
- h) Proporcionar a las personas de edad servicios de información y asesoramiento sobre todos los aspectos de la protección social/seguridad social.

53. Objetivo 2: Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa.

Medidas

- a) Considerar la posibilidad de establecer, cuando proceda, un sistema de pensiones y prestaciones por discapacidad que no requiera aportaciones de los interesados;
- b) Organizar, con carácter de urgencia, donde no existan, sistemas de protección social/seguridad social que garanticen unos ingresos mínimos a las personas de edad que carezcan de otros medios de subsistencia, la mayoría de las cuales son mujeres, en particular a las personas que viven solas, que en general son más vulnerables a la pobreza;
- c) Tener en cuenta el nivel de vida de las personas de edad cuando se reformen los regímenes de pensiones y los seguros de invalidez, según corresponda;
- d) Adoptar medidas para contrarrestar los efectos de la hiperinflación en las pensiones, los seguros de invalidez y los ahorros, según corresponda;
- e) Invitar a las organizaciones internacionales, en particular las instituciones financieras internacionales, a que, de conformidad con sus mandatos, ayuden a los países en desarrollo y todos los países necesitados en su esfuerzo por lograr una protección social básica, en particular para las personas de edad.

Cuestión 8: Situaciones de emergencia

54. En las situaciones de emergencia, tales como los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria, las personas de edad son especialmente vulnerables, y ello debe reconocerse, ya que pueden estar aisladas de su familia y

amigos y les resulta más difícil hallar alimento y resguardo. También pueden tener que asumir la responsabilidad principal en la prestación de cuidados. Los gobiernos y los organismos de socorro humanitario deben reconocer que las personas de edad pueden hacer un aporte positivo en las situaciones de emergencias y promover la rehabilitación y la reconstrucción.

55. Objetivo 1: Igualdad de acceso de las personas de edad 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.

Medidas

a) Adoptar medidas concretas para proteger y ayudar a las personas de edad que se encuentran en situaciones de conflicto armado y ocupación extranjera, incluso mediante la prestación de servicios de rehabilitación física y mental a los discapacitados a causa de estas situaciones;

b) Instar a los gobiernos a que protejan, asistan y presten asistencia humanitaria y asistencia de emergencia de carácter humanitario a las personas de edad en situaciones de desplazamientos internos de conformidad con las resoluciones de la Asamblea General;

c) Localizar e identificar a las personas de edad en las situaciones de emergencia y velar por que se tengan en cuenta sus aportaciones y factores de vulnerabilidad en los informes de evaluación de las necesidades;

d) Crear conciencia entre el personal de los organismos de socorro sobre las cuestiones de salud y estado físico propias de las personas de edad y sobre las formas de adecuar a sus necesidades básicas el apoyo que se preste;

e) Procurar garantizar que existen servicios adecuados y que las personas de edad tienen acceso físico a ellos, así como que participan en la planificación y prestación de los servicios, según corresponda;

f) Reconocer que los refugiados de edad de orígenes culturales distintos que envejecen en entornos nuevos y no familiares suelen estar especialmente necesitados de redes sociales y apoyo adicional, y procurar garantizar que tengan acceso físico a esos servicios;

g) Referirse expresamente a la asistencia de las personas de edad en los planes de socorro para casos de desastre y elaborar directrices nacionales a tal efecto que incluyan la preparación para los casos de desastre, la capacitación de trabajadores de socorro y la disponibilidad de bienes y servicios;

h) Ayudar a las personas de edad a restablecer sus vínculos familiares y sociales y a superar el estrés postraumático;

i) Establecer mecanismos, después de ocurridos los desastres, para impedir la explotación financiera de las personas de edad por oportunistas con fines fraudulentos;

j) Sensibilizar sobre los abusos físicos, psicológicos, sexuales o financieros que puedan cometerse en situaciones de emergencia, prestando especial atención a los riesgos particulares que corren las mujeres y proteger a las personas de edad al respecto;

k) Alentar a que se incluya a los refugiados de edad de manera más específica en todos los aspectos de la planificación y ejecución de programas, entre otros medios, ayudando a las personas activas a ser más independientes y promoviendo la mejora de las iniciativas comunitarias de atención de las personas muy ancianas;

l) Aumentar la cooperación internacional en aspectos como la distribución de la carga y la coordinación de la asistencia humanitaria a los países afectados por desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria y posteriores a los conflictos de modos que fomenten la recuperación y el desarrollo a largo plazo.

56. Objetivo 2: Posibilitar que las personas de edad hagan mayores contribuciones al restablecimiento y la reconstrucción de las comunidades y la trama social después de las situaciones de emergencia.

Medidas

a) Incluir a las personas de edad en la prestación de socorro comunitario y en los programas de rehabilitación, incluso definiendo los grupos de personas de edad vulnerables y prestándoles asistencia;

b) Reconocer el potencial de las personas de edad como líderes de la familia y la comunidad en materia de educación, comunicación y solución de conflictos;

c) Ayudar a las personas de edad a restablecer su autosuficiencia económica mediante proyectos de rehabilitación que incluyan la generación de ingresos, programas educativos y actividades ocupacionales, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las mujeres de edad;

d) Proporcionar asesoramiento jurídico e información a las personas de edad desplazadas y privadas de sus tierras y otros medios de producción y bienes personales;

e) Prestar una atención especial a las personas de edad en los programas y medios de asistencia humanitaria ofrecidos en situaciones de desastre natural y otras situaciones de emergencia humanitaria;

f) Intercambiar y aplicar, según corresponda, las enseñanzas obtenidas de las prácticas en que se han utilizado con éxito los aportes de las personas de edad tras las situaciones de emergencia.

B. Orientación prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

57. La buena salud es un bien inapreciable de las personas. Del mismo modo, para el crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades es indispensable que la población en general tenga un nivel elevado de salud. Los beneficios de una larga vida saludable todavía no son compartidos por toda la humanidad, como demuestra el hecho de que haya países enteros y ciertos grupos de población que todavía tengan tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en todas las edades.

58. Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la

vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.

59. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedades o padecimientos. Llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito. La responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez. Tanto por razones humanitarias como económicas, es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos. Al mismo tiempo, debe disponerse de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas de edad, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y sistemas de atención de la salud pertinentes, según corresponda. Además de los gobiernos, hay otros agentes importantes, en particular las organizaciones no gubernamentales y las familias, que proporcionan apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable al tiempo que cooperan estrechamente con los gobiernos en la creación de un entorno propicio.

60. Actualmente se está registrando, en todas las regiones del mundo, una transición epidemiológica consistente en que dejan de predominar las enfermedades infecciosas y parasitarias en favor de las enfermedades crónicas y degenerativas. Sin embargo, muchos países en desarrollo y países con economías en transición deben afrontar la doble carga de combatir las enfermedades transmisibles que están apareciendo o reapareciendo, tales como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y hacer frente a la amenaza creciente de las enfermedades no transmisibles.

61. La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de una población que envejece exige políticas adecuadas. La falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos. Las políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación, cuando estén indicados, los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludables y los entornos propicios, pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias.

Cuestión 1: El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida

62. Fomentar la salud supone estimular a las personas a vigilar y mejorar su propia salud. En la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986)⁶ se enuncian estrategias básicas para el fomento de la salud. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994)⁷ se fijaron como objetivos aumentar los años de vida con buena salud, mejorar la calidad de vida de todas las personas, reducir las tasas de mortalidad y morbilidad y aumentar la esperanza de vida. Esos objetivos

⁶ WHO/HPR/HEP/95.1.

⁷ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*, (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

pueden alcanzarse con mayor eficacia mediante la aplicación de las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para mejorar la salud pública y el acceso a una atención sanitaria adecuada.

63. Las actividades de promoción de la salud y el acceso universal de las personas de edad a los servicios de salud durante toda la vida son el pilar del envejecimiento con salud. Una perspectiva que tenga en cuenta la vida entera supone reconocer que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades y proporcionar atención médica, y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas de edad que ya sufren discapacidades.

64. Para mantener y mejorar la salud hace falta algo más que medidas encaminadas específicamente a influir en la salud de los individuos. Los factores ambientales, económicos y sociales, como el entorno físico, la geografía, la educación, la ocupación, los ingresos, la condición social, el apoyo social, la cultura y el género, influyen notablemente en la salud. Las mejoras que se produzcan en la situación económica y social de las personas de edad generarán también mejoras en su salud. Pese a las mejoras introducidas en la legislación y la prestación de servicios, en muchos ámbitos todavía no se ha hecho efectiva la igualdad de oportunidades para la mujer a lo largo de toda la vida. Es particularmente importante para la mujer que el bienestar en la vejez se tenga en cuenta durante toda la vida, ya que a lo largo de ésta se enfrenta a obstáculos que tienen un efecto acumulativo para el bienestar social, económico, físico y psicológico de que goce en sus últimos años.

65. Los niños y las personas de edad son más susceptibles a diversas formas de contaminación ambiental que las personas de edades intermedias y es más probable que los afecten incluso niveles mínimos de contaminación. Las afecciones debidas a la contaminación ambiental reducen la productividad e inciden en la calidad de la vida de las personas que envejecen. La malnutrición y la nutrición deficiente causan también un riesgo desproporcionado a las personas de edad y pueden afectar adversamente a su salud y su vitalidad. Las principales causas de muerte, discapacidad y mortalidad en las personas de edad pueden mitigarse mediante medidas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades concentradas, entre otras cosas, en la nutrición y en la actividad física, así como en el abandono del hábito de fumar.

66. Objetivo 1: Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.

Medidas

a) Conceder prioridad a las políticas de erradicación de la pobreza a fin de, entre otras cosas, mejorar el estado de salud de las personas de edad, en particular los pobres y marginados;

b) Asegurar, según corresponda, unas condiciones que permitan a las familias y comunidades proporcionar cuidados y protección a las personas a medida que envejecen;

c) Establecer objetivos, en particular en función del sexo, para mejorar el estado de salud de las personas de edad y reducir las discapacidades y la mortalidad;

d) Determinar los principales factores ambientales y socioeconómicos que contribuyen a la aparición de enfermedades y discapacidad en la vejez y hacerles frente;

e) Concentrar las actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, las políticas de prevención y las campañas de información en los riesgos conocidos importantes derivados de una dieta poco saludable, de la inactividad física y de otras formas de comportamiento perniciosas para la salud, como el hábito de fumar y el abuso del alcohol;

f) Adoptar medidas de amplio alcance para prevenir el abuso del alcohol, reducir la utilización de productos derivados del tabaco y la exposición involuntaria al humo del tabaco, y para ayudar a las personas de toda edad que quieran dejar de fumar;

g) Establecer y aplicar medidas jurídicas y administrativas y organizar campañas de información pública y promoción de la salud que incluyan campañas para reducir la exposición a los contaminantes del medio ambiente desde la infancia y a lo largo de toda la vida;

h) Promover el uso seguro de todos los medicamentos y reducir al mínimo el uso indebido de medicamentos de venta con receta mediante la adopción de las medidas reglamentarias y educativas apropiadas con participación de la industria y de los sectores profesionales interesados.

67. Objetivo 2: Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las personas de edad.

Medidas

a) Adoptar formas de intervención temprana para impedir o posponer la aparición de enfermedades y discapacidades;

b) Promover los programas de vacunación de adultos como medida preventiva;

c) Garantizar la disponibilidad de programas primarios de reconocimientos médicos y prevención diferenciados en función de los sexos a un costo accesible para las personas de edad;

d) Capacitar y ofrecer incentivos a los profesionales de los servicios sociales y de la salud para que asesoren y guíen a las personas que están llegando a la vejez sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud;

e) Prestar atención a los peligros resultantes del aislamiento social y las enfermedades mentales y reducir los riesgos que plantean para la salud de las personas de edad apoyando a los grupos de habilitación comunitaria y asistencia mutua, entre otras cosas mediante actividades de divulgación por los pares y programas de visita de vecindarios, y facilitando la participación activa de las personas de edad en actividades voluntarias;

f) Promover la participación de las personas de edad en actividades cívicas y culturales como estrategia para luchar contra el aislamiento social y favorecer su habilitación;

g) Aplicar rigurosamente y fortalecer, cuando corresponda, las normas de seguridad nacionales e internacionales dirigidas a impedir lesiones en todas las edades;

h) Prevenir las lesiones involuntarias promoviendo una mejor comprensión de sus causas, adoptando medidas de protección de los peatones, ejecutando programas para prevenir las caídas, reduciendo al mínimo los riesgos, incluido el de incendios, en el hogar, y proporcionando asesoramiento en cuestiones de seguridad;

i) Elaborar, en todos los niveles, indicadores estadísticos sobre enfermedades comunes en las personas de edad que sirvan de orientación para las políticas encaminadas a prevenir nuevas enfermedades en ese grupo de población;

j) Alentar a las personas de edad a que mantengan o adopten modos de vida activos y saludables que incluyan actividades físicas y deportes.

68. Objetivo 3: Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.

Medidas

a) Promover la igualdad de acceso de las personas de edad al agua potable y a los alimentos aptos para el consumo;

b) Lograr la seguridad alimentaria garantizando un suministro de alimentos sin riesgos y adecuado en lo referente a la nutrición tanto en el plano nacional como internacional. A ese respecto, asegurar que los alimentos y los medicamentos no se usen como instrumento de presión política;

c) Promover una nutrición sana y adecuada desde la primera infancia, prestando especial atención a asegurar que se atienden las necesidades nutricionales particulares de los hombres y las mujeres durante toda su vida;

d) Alentar a que se adopte una dieta equilibrada que proporcione la energía suficiente, impida la deficiencia de macro y micronutrientes, y se base de preferencia en alimentos locales, entre otros medios, estableciendo metas nacionales sobre el régimen alimentario;

e) Prestar especial atención a las deficiencias nutricionales y las enfermedades conexas en la formulación y aplicación de programas preventivos y de fomento de la salud para las personas de edad;

f) Educar a las personas de edad y al público en general, incluidas las personas que prestan cuidados de manera no profesional, sobre las necesidades nutricionales especiales de las personas de edad, incluso en lo relativo a la ingesta suficiente de agua, calorías, proteínas, vitaminas y minerales;

g) Promover los servicios dentales asequibles para prevenir y tratar los desórdenes que pueden dificultar el acto de comer y causar malnutrición;

h) Incorporar información sobre las necesidades nutricionales especiales de las personas de edad en los programas de capacitación de todos los profesionales de la salud y de los encargados de atender a otras personas;

i) Asegurar que en los hospitales y otros centros de asistencia se proporcione a las personas de edad una nutrición y alimentos accesibles de forma adecuada y suficiente.

Cuestión 2: Acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud

69. Las inversiones destinadas a la atención de la salud y la rehabilitación de las personas de edad prolongan sus años de actividad en goce de buena salud. El objetivo último es un continuo asistencial que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta la prestación de atención primaria de salud en condiciones de igualdad, el tratamiento de enfermedades agudas, la rehabilitación, la atención comunitaria de los problemas crónicos de salud, la rehabilitación física y mental de las personas de edad, incluidas las personas de edad con discapacidades, y la atención paliativa⁸ para las personas de edad que padecen enfermedades penosas o incurables. La atención eficaz de las personas de edad requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales.

70. La atención primaria de la salud es una atención esencial de la salud sustentada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables que se ponen universalmente a disposición de las personas y de las familias en la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en todas las etapas de su desarrollo en un espíritu de autovoqueamiento y libre determinación. Las personas de edad pueden tropezar con obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud. Es posible, también, que deban hacer frente a la discriminación por la edad y a la discriminación por discapacidades relacionadas con la edad en la prestación de servicios porque tal vez se considere que su tratamiento tiene menos valor que el de las personas más jóvenes.

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

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

73. Los gobiernos tienen la responsabilidad primaria de establecer normas de atención de la salud para las personas de todas las edades y supervisar su aplicación y de brindar atención de la salud para las personas de todas las edades. Las asociaciones entre el Gobierno, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, y el sector privado constituyen contribuciones valiosas a los servicios y la atención de las personas de edad. Es indispensable, sin embargo,

⁸ La definición de atención paliativa, basada en la de la Organización Mundial de la Salud, es la de atención total activa a los pacientes cuya enfermedad no responda al tratamiento curativo, a saber, mitigando el dolor y otros síntomas de la enfermedad y ofreciendo apoyo psicológico, social y espiritual a los pacientes y sus familiares.

reconocer que los servicios prestados por las familias y las comunidades no pueden reemplazar a un sistema de salud pública eficaz.

74. Objetivo 1: Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso equitativo en condiciones de igualdad a la atención de la salud.

Medidas

a) Adoptar medidas para velar por la distribución en condiciones de igualdad a las personas de edad de los recursos para la atención de la salud y la rehabilitación y, en particular, ampliar el acceso de las personas de edad pobres y fomentar la distribución de recursos a las zonas subatendidas, como las zonas rurales y remotas, incluido el acceso a los medicamentos esenciales y otras medidas terapéuticas a precios asequibles;

b) Promover el acceso en condiciones de igualdad a la atención de salud de las personas de edad que son pobres y también de las que habitan en zonas rurales o remotas, entre otras cosas, mediante la reducción o eliminación de los aranceles para usuarios, el establecimiento de planes de seguros y otras medidas de ayuda financiera;

c) Promover el acceso a medicamentos esenciales y otras medidas terapéuticas a precios asequibles;

d) Educar y potenciar a las personas de edad en la utilización y selección eficaz de servicios de salud y rehabilitación;

e) Poner en ejecución las obligaciones internacionales de garantizar el acceso de las personas de edad a la atención primaria de la salud sin discriminación por razones de edad u otras formas de discriminación;

f) Mejorar el acceso de las personas de edad a la atención primaria de salud y tomar medidas para eliminar la discriminación en la atención de salud por razones de edad y otras formas de discriminación;

g) Utilizar tecnologías tales como la telemedicina, cuando se disponga de ellas, y la enseñanza a distancia para reducir las limitaciones geográficas y logísticas en el acceso a la atención de la salud en zonas rurales.

75. Objetivo 2: Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las personas de edad y promover su inclusión en el proceso.

Medidas

a) Adoptar medidas para ofrecer acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención primaria de la salud y establecer programas comunitarios de salud para las personas de edad;

b) Respaldar a las comunidades locales en la prestación de servicios sanitarios de apoyo a las personas de edad;

c) Incluir a la medicina tradicional en los programas de atención primaria de salud cuando ello resulte apropiado y beneficioso;

d) Impartir a los trabajadores de atención primaria de salud y a los trabajadores sociales nociones básicas de gerontología y geriatría;

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

76. Objetivo 3: Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las personas de edad.

Medidas

a) Formular mecanismos reglamentarios en los niveles pertinentes para establecer normas apropiadas de atención de la salud y la rehabilitación de las personas de edad;

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

c) Mejorar la coordinación de la atención primaria de salud, la atención a largo plazo y los servicios sociales y otros servicios comunitarios;

d) Apoyo a la prestación de atención paliativa⁸ y su integración en la atención general de la salud. A este fin, formular normas sobre capacitación y atención paliativa⁸ y alentar los enfoques multidisciplinarios de todos los proveedores de servicios de atención paliativa;

e) Promover el establecimiento y la coordinación de una gama completa de servicios de atención continua, incluidos los de prevención y promoción, atención primaria, cuidados intensivos, rehabilitación, atención de enfermedades crónicas y atención paliativa⁸, de modo que los recursos se puedan desplegar con flexibilidad para atender a las variables y cambiantes necesidades de salud de las personas de edad;

f) Establecer servicios gerontológicos especializados y perfeccionar la coordinación de sus actividades con los servicios de atención primaria de salud y los servicios de asistencia social.

77. Objetivo 4: Participación de las personas de edad en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.

Medidas

a) Incluir a las personas de edad en la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación;

- b) Educar a los profesionales de salud y asistencia social para que incluyan plenamente a las personas de edad en la adopción de las decisiones relativas a su propia atención;
- c) Fomentar la autoasistencia de las personas de edad y aprovechar al máximo sus ventajas y capacidades en los sectores sanitario y social;
- d) Integrar las necesidades y percepciones de las personas de edad en la formulación de la política sanitaria.

Cuestión 3: Las personas de edad y el VIH/SIDA

78. El diagnóstico del VIH/SIDA en las personas de edad resulta difícil porque los síntomas de la infección pueden confundirse con otros síndromes de inmunodeficiencia que se dan en las personas de edad. Éstas pueden experimentar un riesgo mayor de infección por el VIH sólo porque en general no son destinatarias de campañas de información pública y, en consecuencia, no reciben educación sobre cómo protegerse de la enfermedad.

79. Objetivo 1: Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de las personas de edad, tanto para las infectadas como para las que atienden a familiares infectados o sobrevivientes.

Medidas

- a) Garantizar y ampliar la compilación de datos sobre el VIH/SIDA a fin de que se pueda evaluar el alcance de la infección por el VIH/SIDA en las personas de edad;
- b) Prestar especial atención a las personas de edad que cuidan a pacientes del VIH/SIDA, incluso mediante la compilación de datos cuantitativos y cualitativos sobre el estado de salud y las necesidades de las personas de edad que prestan esa atención.

80. Objetivo 2: Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.

Medidas

- a) Modificar según corresponda las estrategias de salud pública y prevención en función de la epidemiología local. La información relativa a la prevención y los riesgos del VIH/SIDA destinada a la población general debe atender a las necesidades de las personas de edad;
- b) Capacitar a las personas de edad que atienden a otras para ayudarles a prestar una atención eficaz y al mismo tiempo reducir al mínimo los posibles efectos adversos sobre su propia salud y bienestar;
- c) Velar por que las estrategias de tratamiento y apoyo reconozcan las necesidades de las personas de edad infectadas por el VIH/SIDA.

81. Objetivo 3: Fortalecimiento y reconocimiento de la contribución de las personas de edad al desarrollo cuando brindan cuidados a los niños con enfermedades crónicas, incluido el VIH/SIDA, y cuando sustituyen a los padres.

Medidas

a) Examinar los efectos económicos del VIH/SIDA en las personas de edad, especialmente cuando brindan cuidados, según lo acordado en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA⁹;

b) Introducir políticas para proporcionar apoyo en especie, atención de la salud y préstamos a las personas de edad que atienden a otros para ayudarlos a responder a las necesidades de hijos y nietos, de conformidad con la Declaración del Milenio¹⁰;

c) Promover la cooperación entre los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños, jóvenes y personas de edad en las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA;

d) Alentar la realización de estudios para comprender mejor y destacar la contribución de las personas de edad al desarrollo económico y social en todos los países, en particular los afectados gravemente por el VIH/SIDA, y divulgar esas comprobaciones con la mayor amplitud posible.

Cuestión 4: Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud

82. Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en geriatría y gerontología para todos los profesionales de la salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educacionales sobre la salud y las personas de edad dirigidos a los profesionales del sector de servicios sociales. Las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado necesitan también tener acceso a la información y capacitación básica en la atención de personas de edad.

83. Objetivo 1: Mejorar la información y la capacitación de los profesionales y paraprofesionales de salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.

Medidas

a) Iniciar y promover programas de educación y formación para los profesionales de la salud y de los servicios sociales y de las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado respecto de los servicios y la atención para las personas de edad, incluidas la gerontología y geriatría, y apoyar a todos los países, en particular a los países en desarrollo, en estas actividades;

b) Instituir programas de educación continuada para los profesionales de la salud y los servicios sociales con miras a aplicar un enfoque integrado de la salud, el bienestar y la atención de las personas de edad, así como de los aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento;

c) Ampliar la educación profesional en gerontología y geriatría, incluso haciendo esfuerzos especiales para ampliar la matrícula de estudiantes de geriatría y gerontología.

⁹ Resolución 5-20/2 de la Asamblea General, anexo.

¹⁰ Resolución 55/2 de la Asamblea General.

Cuestión 5: Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad

84. En todo el mundo, los problemas de la salud mental se cuentan entre las causas principales de discapacidad y de reducción de la calidad de la vida. Es evidente que los problemas de salud mental no son un resultado inevitable del envejecimiento, pero el envejecimiento de la población hace prever un aumento importante del número de personas de edad que padecen enfermedades mentales. Muchas veces, las pérdidas y los cambios de distinto tipo que se sufren en la vida pueden dar lugar a una serie de trastornos de salud mental cuyo diagnóstico, de no ser el adecuado, puede ocasionar un tratamiento equivocado del paciente, la falta de tratamiento o un internamiento innecesario desde el punto de vista clínico.

85. Las estrategias para hacer frente a esas enfermedades incluyen la medicación, el apoyo psicosocial, los programas de formación con un enfoque cognitivo, la formación de los familiares y profesionales que cuidan a los enfermos y las estructuras especiales de atención en régimen interno.

86. Objetivo 1: Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.

Medidas

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

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

c) Ofrecer programas para ayudar a las personas que padecen de la enfermedad de Alzheimer o enfermedades mentales debidas a otras causas de demencia a vivir en sus hogares hasta tanto sea posible y a subvenir a sus necesidades de salud;

d) Formular programas de apoyo a la autoayuda y prestar servicios de cuidados temporales para los pacientes, sus familias y otras personas que presten asistencia;

e) Formular programas de terapia psicosocial para contribuir a la reintegración de los pacientes dados de alta de los hospitales;

f) Organizar una gama completa de servicios continuados en la comunidad para prevenir el internamiento innecesario;

g) Crear servicios y establecimientos que ofrezcan seguridad y tratamiento y que promuevan la dignidad personal para atender las necesidades de las personas de edad que sufren trastornos mentales;

h) Promover la divulgación de información sobre los síntomas, el tratamiento, las consecuencias y el pronóstico de las enfermedades mentales;

i) Prestar servicios de salud mental a las personas de edad que residen en establecimientos de atención a largo plazo;

j) Impartir formación permanente sobre la detección y evaluación de todos los trastornos mentales y la depresión a los profesionales de la salud.

Cuestión 6: las personas de edad con discapacidad

87. La incidencia de la disminución de la capacidad y la discapacidad aumenta con la edad. Las mujeres de edad son particularmente vulnerables a la discapacidad en la vejez debido, entre otras cosas, a las diferencias entre los géneros por lo que respecta a la esperanza de vida y la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades por razón de sexo que han sufrido durante su vida.

88. Los efectos de la disminución de la capacidad y la discapacidad se ven agravados con frecuencia por los estereotipos negativos acerca de las personas con discapacidad, que pueden causar que se minusvalore su capacidad y que las políticas sociales no les permitan hacer efectivas todas sus posibilidades.

89. Las intervenciones propiciatorias y los entornos favorables para todas las personas de edad son indispensables para promover la independencia y habilitar a las personas de edad que tienen discapacidades para que participen plenamente en todos los aspectos de la sociedad. El envejecimiento de las personas con problemas cognitivos es un factor que debe tenerse presente en los procesos de planificación y adopción de decisiones.

90. Objetivo 1: Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

Medidas

a) Garantizar que en los programas de trabajo de los organismos encargados de las políticas nacionales y la coordinación de programas sobre la discapacidad se preste atención a las cuestiones relativas a las personas de edad con discapacidad;

b) Formular políticas, legislación, planes y programas nacionales y locales, según convenga, para tratar y prevenir la discapacidad en que se tenga en cuenta el sexo y la edad, así como los factores sanitarios, ambientales y sociales;

c) Proporcionar servicios de rehabilitación física y mental para las personas de edad con discapacidad;

d) Formular programas de base comunitaria para impartir educación sobre las causas de la discapacidad e informar sobre la forma de prevenirla o sobrellevarla durante toda la vida;

e) Crear normas y entornos propicios para las personas de edad con el fin de contribuir a impedir la aparición o el empeoramiento de la discapacidad;

f) Promover la construcción de viviendas para personas de edad con discapacidad en que se reduzcan los obstáculos y se potencien los estímulos para llevar una vida independiente, y, siempre que sea posible, hacer accesibles a las personas de

edad con discapacidad los espacios, transportes y otros servicios públicos, así como los locales y servicios comerciales que utilice el público en general;

g) Estimular que se ofrezca rehabilitación, cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidad a fin de satisfacer su necesidad de servicios, apoyo y plena integración en la sociedad;

h) Garantizar que los productos farmacéuticos o las tecnologías médicas sean accesibles para todos sin discriminación, incluidos los sectores más vulnerables de la población, y sus precios sean asequibles para todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

i) Alentar y facilitar la creación de organizaciones de autoayuda de las personas de edad con discapacidad y las personas que las cuidan;

j) Alentar la receptividad de los empleadores respecto de las personas de edad con discapacidad que siguen siendo productivas y capaces de realizar un trabajo remunerado o voluntario.

C. Orientación prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable

91. El fomento de un entorno propicio para el desarrollo social fue uno de los objetivos principales convenidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Ese objetivo fue reafirmado y fortalecido en el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al desarrollo social. El compromiso incluía un marco de condiciones esenciales, tales como sistemas políticos participativos, transparentes y responsables, y el buen gobierno en los planos nacional e internacional, como se estipula en la Declaración del Milenio; el reconocimiento de la naturaleza universal, indivisible, interdependiente e interrelacionada de todos los derechos humanos; el aumento de la asistencia externa a los países en desarrollo mediante la asistencia oficial para el desarrollo y el alivio de la deuda; el reconocimiento de la importante interacción entre las políticas ambientales, económicas y sociales; un mejor acceso de los países en desarrollo y los países con economías en transición a los mercados de los países desarrollados; y la reducción de las consecuencias adversas de las perturbaciones financieras internacionales. La realización de esos y otros aspectos de un entorno propicio, junto con el crecimiento económico y el desarrollo social al que contribuyen, hará posible el logro de los objetivos y políticas convenidos en el presente Plan de Acción Internacional.

92. La movilización de recursos nacionales e internacionales destinados al desarrollo social es un componente esencial para la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Desde 1982 se presta una atención cada vez mayor a las reformas encaminadas a promover la utilización eficaz y eficiente de los recursos existentes. Sin embargo, las deficiencias en la generación y recaudación de los ingresos nacionales, sumadas a los nuevos problemas de los servicios sociales y los sistemas de protección social como consecuencia, por ejemplo, de cambios demográficos y de otros factores, hacen peligrar la financiación de los servicios sociales y los sistemas de protección social en muchos países. También se acepta cada vez más que la creciente carga de la deuda a que se enfrentan los países en desarrollo más endeudados es insostenible y constituye uno de los obstáculos principales para que se pueda progresar en el desarrollo sostenible centrado en las personas y en

la erradicación de la pobreza. Para muchos países en desarrollo, así como países con economías en transición, el excesivo servicio de la deuda ha limitado gravemente su capacidad de promover el desarrollo social y proporcionar servicios básicos.

93. Observamos con preocupación las estimaciones actuales de una terrible escasez de los recursos necesarios para lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio. El logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio, exige una nueva asociación entre los países desarrollados y en desarrollo. Nos comprometemos a adoptar políticas saneadas, a llevar a cabo una buena administración a todos los niveles y a aplicar el principio de legalidad. También nos comprometemos a movilizar recursos nacionales, a atraer corrientes internacionales, a promover el comercio internacional como motor del desarrollo, a aumentar la financiación internacional y la cooperación técnica para el desarrollo, la financiación sostenible de la deuda y el alivio de la deuda externa, y a mejorar la coherencia y consistencia de los sistemas de comercio, financieros y monetarios internacionales.

94. Son también indispensables los compromisos de fortalecer las políticas y programas con el objeto de crear sociedades inclusivas y cohesionadas para todos —hombres y mujeres, niños, jóvenes y personas de edad. Sean cuales fueren las circunstancias en que se encuentren las personas de edad, todas ellas tienen derecho a vivir en un entorno que realce sus capacidades. Si bien algunas personas de edad necesitan un alto grado de atención y apoyo físicos, la mayoría quieren seguir siendo activas y productivas, incluso mediante actividades voluntarias, y son capaces de hacerlo. Es necesario adoptar políticas que habiliten a las personas de edad y respalden sus aportaciones a la sociedad. Esto incluye el acceso a los servicios básicos, tales como el agua potable y los alimentos adecuados. Es necesario, también, adoptar políticas que fortalezcan el desarrollo y la independencia durante toda la vida y presten apoyo a las instituciones sociales sobre la base de los principios de la reciprocidad y la interdependencia. Los gobiernos deben desempeñar una función primordial en la formulación y aplicación de políticas que promuevan un entorno propicio de esa índole y al mismo tiempo hagan participar a la sociedad civil y a las propias personas de edad.

Cuestión 1: La vivienda y las condiciones de vida

95. Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que, siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas.

96. En los países en desarrollo y en algunos países con economías en transición se está produciendo un envejecimiento demográfico rápido en un marco de urbanización constante, y un número cada vez mayor de personas que está envejeciendo en las zonas urbanas carece de vivienda y servicios asequibles. Al mismo tiempo, un gran número de personas está envejeciendo en soledad en las zonas rurales y ya no en el entorno tradicional de la familia extensa. Abandonadas a sus propios medios, a menudo carecen de transporte adecuado y de sistemas de apoyo.

97. En los países desarrollados, las zonas edificadas y el transporte adecuado para las personas de edad son también causa de creciente preocupación. Las nuevas zonas residenciales suelen estar pensadas para familias jóvenes que cuentan con medios de transporte propios. El transporte es problemático en las zonas rurales porque las personas de edad, a medida que van envejeciendo, dependen más del transporte público, que suele ser deficiente en esas zonas. Por otra parte, algunas personas de edad tal vez sigan viviendo en casas que ya no pueden mantener después de que sus hijos han dejado el domicilio familiar o después de la muerte del cónyuge.

98. Objetivo 1: Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las personas de edad.

Medidas

- a) Promover el desarrollo de comunidades en que se integren las distintas edades;
- b) Coordinar los esfuerzos multisectoriales que se realicen para apoyar el mantenimiento de la integración de las personas de edad con sus familias y comunidades;
- c) Alentar las inversiones en infraestructuras locales como las de transporte, salud, sanidad y seguridad, concebidas en apoyo de comunidades multigeneracionales;
- d) Instaurar políticas y apoyar iniciativas dirigidas a facilitar el acceso de las personas de edad a los bienes y servicios;
- e) Promover la asignación equitativa de viviendas sociales a las personas de edad;
- f) Vincular la vivienda asequible con los servicios de protección social para lograr la integración de las condiciones de alojamiento, la atención a largo plazo y las oportunidades de interacción social;
- g) Promover el diseño de viviendas adaptadas a la edad de sus habitantes y accesibles, y garantizar la facilidad de acceso a los edificios y espacios públicos;
- h) Proporcionar a las personas de edad, a sus familias y a las personas que las cuidan información y asesoramiento, de modo oportuno y eficaz, sobre las opciones de que disponen en materia de vivienda;
- i) Garantizar que en las viviendas destinadas a las personas de edad se tengan suficientemente en cuenta sus necesidades de asistencia y culturales;
- j) Promover la creciente variedad de opciones existentes en materia de vivienda para las personas de edad.

99. Objetivo 2: Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las personas de edad teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad.

Medidas

- a) Velar por que en los nuevos espacios urbanos no haya obstáculos a la movilidad y el acceso;

- b) Promover el uso de tecnología y de servicios de rehabilitación concebidos para propiciar una vida independiente;
- c) Diseñar alojamientos y espacios públicos que satisfagan la necesidad de disponer de viviendas compartidas y multigeneracionales;
- d) Ayudar a las personas de edad a conseguir que sus viviendas estén libres de obstáculos a la movilidad y el acceso.

100. Objetivo 3: Mejorar la disponibilidad de transporte accesible y económicamente asequible para las personas de edad.

Medidas

- a) Mejorar la disponibilidad de servicios eficientes de transporte público en las zonas rurales y urbanas;
- b) Facilitar el crecimiento de las nuevas formas de transporte público y privado en las zonas urbanas como las empresas y servicios basados en la vecindad;
- c) Promover el adiestramiento y la evaluación de los conductores de edad, el diseño de carreteras más seguras y de nuevos tipos de vehículos que tengan en cuenta las necesidades de las personas de edad y de las personas con discapacidades;

Cuestión 2:Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia

101. La asistencia a quienes la necesitan, ya sea prestada por personas de edad o destinada a ellas, corre a cargo principalmente de la familia o la comunidad, especialmente en los países en desarrollo. Las familias y las comunidades también desempeñan una función fundamental en la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento para las personas afectadas por el VIH/SIDA. Cuando quienes prestan asistencia son personas de edad, deben tomarse medidas para ayudarles, y cuando son esas personas las que reciben la asistencia, es necesario establecer y reforzar los recursos humanos y las infraestructuras de salud y sociales como medida ineludible para lograr unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Este sistema asistencial debe estar respaldado y reforzado por políticas públicas a medida que aumenta la proporción de población necesitada de esa asistencia.

102. Incluso en los países que cuentan con políticas de asistencia estructurada bien formuladas, los vínculos intergeneracionales y el sentimiento de reciprocidad hacen que la mayor parte de la asistencia que se presta siga siendo no estructurada. La asistencia no estructurada tiene un carácter complementario y no sustituye a la asistencia profesional. En todos los países se considera que lo ideal es envejecer en el seno de la propia comunidad. Sin embargo, en muchos la atención familiar no remunerada está creando nuevas tensiones económicas y sociales. Hoy se reconoce, en particular, el costo que representa para la mujer, que sigue prestando la mayor parte de la asistencia no estructurada. Las mujeres que la prestan deben soportar el costo financiero de una contribución reducida a los regímenes de pensiones debida a sus ausencias del mercado laboral, a la pérdida de oportunidades de ascenso y a sus menores ingresos. También deben afrontar el costo físico y emocional de las tensiones resultantes de intentar compaginar las obligaciones laborales con las domésticas. Esa situación reviste una dificultad especial para las mujeres con hijos que deben atender también a personas de edad.

103. En muchas partes del mundo, especialmente en África, la pandemia del VIH/SIDA ha obligado a mujeres de edad que ya viven en circunstancias difíciles a asumir la carga adicional del cuidado de hijos y nietos con VIH/SIDA y de nietos a los que el SIDA ha dejado huérfanos. En un momento en que es más normal que los hijos adultos se ocupen de los padres que envejecen, muchas personas de edad se encuentran con la inesperada responsabilidad de atender a sus hijos enfermos o de convertirse en los únicos padres de sus nietos.

104. En los dos decenios últimos, la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque, partiendo del supuesto de que las familias prestarán la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial. Si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad pueden verse superados por esa carga. Además, aun en los casos en que existen sistemas estructurados de asistencia comunitaria, éstos suelen carecer de la capacidad suficiente porque tienen escasos recursos y están mal coordinados. En consecuencia, la asistencia residencial puede ser la solución preferible para las personas de edad enfermas y para los encargados de atenderlas. Dada la multiplicidad de aspectos que presentan estas cuestiones, es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta la institucional. En última instancia, la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios es decisiva a la hora de optar por la solución más conveniente.

105. Objetivo 1: Ofrecer asistencia y servicios continuados, de diversas fuentes, a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia.

Medidas

- a) Tomar medidas para proporcionar asistencia comunitaria y apoyo a la atención familiar;
- b) Mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos;
- c) Apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendoles capacitación, suministrándoles información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos;
- d) Tomar medidas para garantizar la prestación de asistencia a las personas de edad que no dispongan de apoyo no estructurado, hayan dejado de tenerlo o no lo deseen;
- e) Facilitar el estudio comparativo de los sistemas de asistencia de distintas culturas y contextos;
- f) Formular y aplicar estrategias para atender las necesidades especiales de las personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas;
- g) Establecer y aplicar normas y mecanismos para garantizar la calidad de la asistencia prestada en contextos estructurados.

h) Organizar sistemas de apoyo social, estructurados y no estructurados, a fin de potenciar la capacidad de las familias para cuidar a las personas de edad en el ámbito familiar, inclusive, en particular, la prestación de apoyo y servicios a largo plazo al número creciente de personas de edad que tienen una salud delicada;

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

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

106. Objetivo 2: Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad.

Medidas

a) Estimular la prestación de apoyo social, los servicios para aliviar la carga de trabajo, el asesoramiento y la información con destino a las personas de edad que se ocupan de atender a otros y a los familiares bajo su cuidado;

b) Determinar formas de ayudar a las personas de edad, especialmente las mujeres de edad, que prestan asistencia a otros y atender sus necesidades sociales, económicas y psicológicas particulares;

c) Fortalecer el papel positivo de los abuelos en la crianza de sus nietos;

d) Tener en cuenta, en los planes de prestación de servicios, el número cada vez mayor de personas de edad que proporcionan asistencia a otros.

Cuestión 3: Abandono, maltrato y violencia

107. El abandono, el maltrato y la violencia contra las personas de edad pueden adoptar muchas formas —física, psicológica, emocional, financiera— y se producen en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas. El proceso del envejecimiento entraña la reducción de la capacidad de recuperarse, por lo que las personas de edad que han sido víctimas de malos tratos pueden no llegar a recobrar nunca del todo, física o emocionalmente, de la experiencia sufrida. El efecto de la experiencia traumática puede verse agravado por el hecho de que la vergüenza y el miedo producen una renuencia a pedir ayuda. Las comunidades deben trabajar unidas para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas de edad. Es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados, profesionales o no, de atender a las personas de edad en el hogar o en contextos comunitarios o institucionales.

108. Las mujeres de edad corren mayor riesgo de ser objeto de maltrato físico y psicológico debido a las actitudes sociales discriminatorias y a la no realización de los derechos humanos de la mujer. Algunas prácticas tradicionales y costumbres perjudiciales se traducen en malos tratos y violencia contra las mujeres de edad, situación que suele verse agravada por la pobreza y la falta de acceso a la protección de la ley.

109. La pobreza de la mujer se relaciona directamente con la ausencia de oportunidades económicas y autonomía, la falta de acceso a los recursos económicos, incluidos el crédito, la tenencia de la tierra y la herencia, la falta de acceso a la educación y los servicios de apoyo, y su participación mínima en los procesos de adopción de decisiones. Asimismo, la pobreza puede poner a la mujer en situaciones en que es vulnerable a la explotación sexual.

110. Objetivo 1: Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad.

Medidas

- a) Sensibilizar a los profesionales y educar al público en general, valiéndose de los medios de difusión y campañas de concienciación, sobre la cuestión de los abusos contra las personas de edad y sus diversas características y causas;
- b) Abolir los ritos de viudez que atentan contra la salud y el bienestar de las mujeres;
- c) Promulgar leyes y establecer medidas legales para eliminar los abusos contra las personas de edad;
- d) Eliminar las prácticas nocivas tradicionales que afectan a las personas de edad;
- e) Promover la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales para hacer frente al maltrato de las personas de edad, entre otras cosas, desarrollando iniciativas comunitaria;
- f) Reducir al mínimo los riesgos que entrañan para las mujeres de edad todas las formas de abandono, maltrato y violencia, creando en el público mayor conciencia de esos fenómenos, y protegiéndolas de ellos, especialmente en situaciones de emergencia;
- g) Alentar a que se sigan investigando más amplia de las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres de edad y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios.

111. Objetivo 2: Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad.

Medidas

- a) Establecer servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen;
- b) Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de malos tratos a personas de edad;
- c) Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales a que informen a las personas de edad que puedan haber recibido malos tratos de la protección y apoyo de que disponen;
- d) Incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas de edad;

- e) Establecer programas de información para prevenir a las personas de edad del fraude contra los consumidores.

Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento

112. Una imagen positiva del envejecimiento es un aspecto esencial del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002. El reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia que son fruto de la experiencia de toda una vida ha caracterizado normalmente el respeto con que se ha tratado a la ancianidad en el curso de la historia. En algunas sociedades, a menudo se desatienden esos valores y se representa a las personas de edad desproporcionadamente como rémoras para la economía, debido a sus crecientes necesidades en materia de servicios de salud y apoyo. Aunque el goce de la salud en los años de la vejez es, naturalmente, una cuestión cada vez más importante para las personas de edad, la concentración de la atención pública en la magnitud y el costo de los servicios de atención a la salud, las pensiones y otros servicios ha promovido una imagen negativa del envejecimiento. Las imágenes que destacan el atractivo, la diversidad y la creatividad de las personas de edad y su contribución vital a la sociedad deben competir con ella por despertar la atención del público. Las mujeres de edad se ven particularmente afectadas por los estereotipos engañosos y negativos: en lugar de representarlas de manera que reflejen sus aportaciones, sus puntos fuertes, su inventiva y sus calidades humanas, suelen ser representadas como débiles y dependientes, lo que refuerza las prácticas excluyentes a nivel nacional y local.

113. Objetivo 1: Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

Medidas

- a) Elaborar y promover ampliamente un marco normativo donde exista una responsabilidad individual y colectiva de reconocer las contribuciones pasadas y presentes de las personas de edad, procurando contrarrestar mitos e ideas preconcebidas y, por consiguiente, tratar a las personas de edad con respeto y gratitud, dignidad y consideración;
- b) Alentar a los medios de difusión a promover imágenes en que se destaquen la sabiduría, los puntos fuertes, las aportaciones, el valor y la inventiva de las mujeres y los hombres de edad, incluidas las personas de edad con discapacidad;
- c) Alentar a los educadores a que reconozcan e incorporen en sus cursos las aportaciones hechas por las personas de todas las edades, incluidas las personas de edad;
- d) Alentar a los medios de difusión a trascender la presentación de estereotipos e iluminar la diversidad plena de la humanidad;
- e) Reconocer que los medios de difusión son precursores del cambio y pueden actuar como factores orientadores en la promoción del papel que corresponde a las personas de edad en las estrategias de desarrollo, incluso en las zonas rurales;
- f) Facilitar las aportaciones de las mujeres y hombres de edad a la presentación de sus actividades y preocupaciones por parte de los medios de difusión;

g) Alentar a los medios de difusión y a los sectores público y privado a evitar la discriminación por razones de edad en el empleo y presentar imágenes positivas de las personas de edad;

h) Promover una imagen positiva de las aportaciones de las mujeres de edad a fin de aumentar su autoestima.

III. Aplicación y seguimiento

114. La aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 requerirá una acción sostenida en todos los niveles a fin de responder a los cambios demográficos que se producirán y de movilizar las capacidades y energías de las personas de edad. Requerirá una evaluación sistemática a fin de responder a nuevos desafíos. Además hay una necesidad crítica y permanente de asistencia internacional para ayudar a los países en desarrollo a aplicar políticas relativas al envejecimiento.

115. La aplicación del Plan de Acción Internacional 2002 requiere también, entre otras cosas, una concepción política, económica, ética y espiritual del desarrollo social de las personas de edad basada en la dignidad humana, los derechos humanos, la igualdad, el respeto, la paz, la democracia, la responsabilidad mutua y la cooperación y el pleno respeto de los distintos valores religiosos y éticos y contextos culturales.

Medidas en el plano nacional

116. Los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de aplicar las recomendaciones generales del Plan de Acción Internacional. Una primera medida necesaria para que la aplicación del Plan sea un éxito es incorporar el envejecimiento y los problemas de las personas de edad a los marcos nacionales de desarrollo y las estrategias nacionales de erradicación de la pobreza. Se procederá simultáneamente a la renovación de los programas, la movilización de recursos financieros y el desarrollo de los recursos humanos necesarios. En consecuencia, los progresos en la aplicación del Plan dependerán de que se establezca una colaboración eficaz entre los gobiernos, todos los integrantes de la sociedad civil y el sector privado, así como un entorno propicio basado, entre otras cosas, en la democracia, el imperio de la ley, el respeto de todos los derechos humanos, las libertades fundamentales y el buen gobierno a todos los niveles, incluidos los niveles nacional e internacional.

117. Es importante el papel que cumplen las organizaciones no gubernamentales de apoyo a los gobiernos en la aplicación, evaluación y seguimiento del Plan de Acción Internacional, 2002.

118. Habrá que promover mecanismos institucionales de seguimiento del Plan de Acción Internacional, incluida, en su caso, la creación de organismos encargados del envejecimiento y comités nacionales. Los comités nacionales sobre el envejecimiento con representantes de los sectores pertinentes de la sociedad civil, especialmente organizaciones de personas de edad, pueden aportar contribuciones muy valiosas y servir como mecanismos nacionales de asesoramiento y coordinación sobre el envejecimiento.

119. Entre otros elementos decisivos de la aplicación se cuentan: la existencia de organizaciones eficaces de personas de edad; la realización de actividades educacionales, de capacitación e investigación sobre el envejecimiento; y la reunión de datos nacionales y su análisis, como la compilación de información desglosada por sexo y

por edad para la planificación, supervisión y evaluación de políticas. También es valiosa la supervisión independiente e imparcial de los progresos de la aplicación que puedan llevar a cabo instituciones autónomas. Los gobiernos, y también la sociedad civil, pueden facilitar la movilización de recursos por las organizaciones que representan y apoyan a las personas de edad aumentando los incentivos.

Medidas en el plano internacional

120. Reconocemos que la mundialización y la interdependencia están abriendo nuevas oportunidades mediante el comercio, las corrientes de inversiones y capital y los avances de la tecnología, incluida la tecnología de la información, para el crecimiento de la economía mundial y el desarrollo y mejoramiento de los niveles de vida en el mundo entero. Al mismo tiempo, persisten graves problemas, incluidas graves crisis financieras, la inseguridad, la pobreza, la exclusión y la desigualdad en el seno de las sociedades y entre ellas. Los países en desarrollo, especialmente los países menos adelantados, así como algunos países con economía en transición, siguen encarnando obstáculos considerables para lograr una mayor integración y la plena participación en la economía mundial. A menos que los beneficios del desarrollo social y económico se extiendan a todos los países, un número cada vez mayor de personas de todos los países e incluso regiones enteras permanecerán marginadas de la economía mundial. Debemos actuar en este momento a fin de superar esos obstáculos que afectan a los pueblos y a los países y hacer realidad el pleno caudal de posibilidades que se presentan para beneficio de todos.

121. La mundialización ofrece oportunidades pero plantea problemas. Ante esos problemas y oportunidades los países en desarrollo y los países con economía en transición se enfrentan con dificultades especiales. El proceso de mundialización debe basarse en la equidad e incluir a todos; hay una gran necesidad de formular y aplicar políticas y medidas en los planos nacional e internacional, con la plena y activa participación de los países en desarrollo y los países con economía en transición para ayudarlos a superar esos problemas y aprovechar esas oportunidades.

122. A fin de complementar los esfuerzos nacionales de desarrollo es imprescindible aumentar la cooperación internacional para apoyar a los países en desarrollo, los países menos adelantados y los países con economía en transición en la aplicación del Plan de Acción Internacional, 2002, reconociendo al mismo tiempo la importancia de la ayuda y la prestación de asistencia financiera entre otras formas mediante:

- El reconocimiento de la necesidad urgente de aumentar la coherencia, buena gestión y cohesión de los sistemas monetarios, financieros y comerciales internacionales a fin de complementar la labor de desarrollo a nivel nacional. Con este fin, subrayamos la importancia de que siga mejorando la gestión de la economía mundial y se siga fortaleciendo el liderazgo de las Naciones Unidas en el fomento del desarrollo. Con ese mismo propósito, se deberían redoblar los esfuerzos en el plano nacional para mejorar la coordinación entre todos los ministerios e instituciones pertinentes. De igual modo, deberíamos promover la coordinación de las políticas y programas de las instituciones internacionales y la coherencia a nivel operacional e internacional a fin de alcanzar las metas de desarrollo de la Declaración del Milenio, a saber, un crecimiento sostenido, la erradicación de la pobreza y un desarrollo sostenible;
- La constatación de la importante labor internacional que se está llevando a cabo para reformar la arquitectura financiera internacional, que es necesario se

base en una mayor transparencia y cuenta con la participación efectiva de los países en desarrollo y con economía en transición. Uno de los principales objetivos de la reforma es aumentar la financiación para el desarrollo y la erradicación de la pobreza. Reafirmamos nuestro compromiso de mantener sectores financieros sólidos en nuestros respectivos países, que hacen una gran contribución a la labor de desarrollo nacional, como elemento importante de una arquitectura financiera internacional que respalde el desarrollo;

- El llamamiento a una acción rápida y concertada para hacer frente en forma efectiva a los problemas de la deuda de los países menos adelantados y los países en desarrollo de ingresos bajos y de ingresos medios en una forma amplia, sostenible y orientada hacia el desarrollo equitativo, mediante la adopción de diversas medidas en los planos nacional e internacional, a fin de lograr que su deuda sea sostenible a largo plazo, incluso aplicando, según proceda, mecanismos metódicos existentes de reducción de la deuda como los de conversión de la deuda para la financiación de proyectos;
- El reconocimiento de que será necesario aumentar considerablemente la asistencia oficial para el desarrollo y otros recursos para que los países en desarrollo puedan alcanzar las metas y objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio.

Instamos a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que adopten medidas concretas para dedicar, en concepto de asistencia oficial para el desarrollo, el 0,7% de su producto nacional bruto (PNB) a los países en desarrollo y el 0,15% a los países menos adelantados, e invitamos a los países en desarrollo a que consoliden los progresos logrados para utilizar eficazmente la asistencia oficial para el desarrollo a fin de alcanzar sus metas y objetivos de desarrollo.

123. Una mayor cooperación internacional con una orientación definida y un compromiso efectivo de los países desarrollados y los organismos internacionales de desarrollo harán posible y reforzarán la aplicación del Plan de Acción Internacional. Se invita a las instituciones financieras internacionales y a los bancos regionales de desarrollo a examinar y reajustar sus procedimientos de concesión de préstamos y subsidios para garantizar que se reconozca a las personas de edad como un recurso para el desarrollo y se las tenga en cuenta en las políticas y proyectos como parte del esfuerzo por ayudar a los países en desarrollo y países con economías en transición a aplicar el Plan de Acción Internacional, 2002.

124. Del mismo modo, es importante que los fondos y programas de las Naciones Unidas se comprometan a incorporar la cuestión del envejecimiento a sus programas y proyectos, incluso a nivel nacional. También es sumamente importante el apoyo de la comunidad internacional y los organismos internacionales de desarrollo a las organizaciones dedicadas concretamente a promover la capacitación y la creación de capacidad en materia de envejecimiento en los países en desarrollo.

125. Otras prioridades para la cooperación internacional sobre el envejecimiento deben incluir intercambios de experiencias y prácticas óptimas, investigadores y resultados de la investigación y reunión de datos para apoyar la elaboración de políticas y programas según proceda; la institución de proyectos generadores de ingresos, y la difusión de información.

126. La Junta de Jefes Ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación debería incluir en su programa la aplicación en todo el sistema del Plan de

Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Los centros de coordinación que se establecieron en el sistema de las Naciones Unidas como parte de los preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento deberían mantenerse y reforzarse. Habría que mejorar la capacidad institucional del sistema de las Naciones Unidas para cumplir sus obligaciones en lo referente a la aplicación del Plan.

127. En su carácter de centro de coordinación sobre el envejecimiento del sistema de las Naciones Unidas, la actividad primordial del programa sobre envejecimiento del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales consistirá en facilitar y promover el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, lo que incluirá: la formulación de directrices para el desarrollo y la aplicación de políticas; la promoción de medios de incorporar las cuestiones relativas al envejecimiento a los programas de desarrollo; el diálogo con la sociedad civil y el sector privado; y el intercambio de información.

128. A las comisiones regionales de las Naciones Unidas les corresponde la responsabilidad de traducir el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, en planes de acción regionales. Igualmente, deben prestar asistencia a las instituciones nacionales que lo solicitan para la aplicación y supervisión de las medidas que adopten en relación con el envejecimiento. El Consejo Económico y Social podría fortalecer la capacidad de las comisiones regionales al respecto. Asimismo deberían apoyarse las actividades de las organizaciones no gubernamentales regionales encaminadas a desarrollar redes para promover el Plan de Acción Internacional.

Investigación

129. Es preciso promover y desarrollar una investigación integral, diversificada y especializada sobre el envejecimiento en todos los países, en particular en los países en desarrollo. La investigación, inclusive la reunión y el análisis de datos en que se tengan en cuenta la edad y el género, ofrece un fundamento esencial para la adopción de políticas eficaces. Una de las tareas principales del componente de investigación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, es facilitar, según proceda, la aplicación de las recomendaciones y medidas definidas en el Plan de Acción Internacional. La disponibilidad de información fiable es indispensable para identificar nuevos problemas y adoptar recomendaciones. Para facilitar la oportuna adopción de políticas, también es necesario elaborar y utilizar, según proceda, instrumentos prácticos y completos de evaluación como indicadores clave.

130. También se necesita investigación internacional sobre el envejecimiento en apoyo a la adopción de políticas sobre el envejecimiento y al éxito operacional del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. De esta forma se ayudaría a promover la coordinación internacional de la investigación sobre el envejecimiento.

Supervisión, examen y actualización en el plano mundial

131. Para que el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, consiga mejorar la calidad de vida de las personas de edad es fundamental que los Estados Miembros efectúen un examen sistemático de su aplicación. Los gobiernos, en colaboración con otros interesados, pueden decidir las formas de examen adecuadas. Convendría que los Estados Miembros compartieran los resultados de este examen periódico.

132. La Comisión de Desarrollo Social se encargará del seguimiento y la evaluación de la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. La Comisión integrará en su labor las distintas dimensiones del envejecimiento de la población consideradas en el actual Plan de Acción Internacional. Los exámenes y las evaluaciones serán de importancia crítica para un seguimiento eficaz de la Asamblea y sus modalidades deben decidirse a la brevedad posible.

Resolución 2

Manifiestación de agradecimiento al pueblo y al Gobierno de España*

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,

Habiéndose reunido en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002 por invitación del Gobierno de España,

1. *Manifiesta su profundo agradecimiento* al Excelentísimo Señor Don José María Aznar, Presidente del Gobierno del Reino de España, por la notable contribución que, en su calidad de Presidente de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, ha hecho al éxito de la Conferencia;

2. *Expresa su profunda gratitud* al Gobierno de España por permitir que la Segunda Asamblea Mundial se celebrara en su país y por los excelentes servicios, instalaciones y personal que amablemente ha puesto a su disposición;

3. *Pide* al Gobierno de España que transmita a la ciudad de Madrid y al pueblo de España el agradecimiento de la Asamblea Mundial por la hospitalidad y la calurosa bienvenida que han dispensado a los participantes;

4. *Decide* que el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, aprobado en Madrid el 12 de abril de 2002, pase a denominarse “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”.

Resolución 3

Credenciales de los representantes en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento,

Habiendo examinado el informe de la Comisión de Verificación de Poderes¹ y las recomendaciones que figuran en él,

Aprueba el informe de la Comisión de Verificación de Poderes.

* Aprobada en la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002; la reseña de las deliberaciones figura en el capítulo VIII.

** Aprobada en la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002; la reseña de las deliberaciones figura en el capítulo VI.

¹ A/CONF.197/6.

II. Participantes y organización de los trabajos

A. Fecha y lugar de la Asamblea

1. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se celebró en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002, de conformidad con la resolución 54/262 de la Asamblea General, de 25 de mayo de 2000. Durante ese período, la Asamblea celebró 10 sesiones plenarias.

B. Asistencia

2. Estuvieron representados en la Asamblea los siguientes Estados:

Afganistán	Costa Rica	Indonesia
Albania	Côte d'Ivoire	Irán (República Islámica del)
Alemania	Croacia	Iraq
Andorra	Cuba	Irlanda
Angola	Dinamarca	Islandia
Arabia Saudita	Ecuador	Israel
Argelia	Egipto	Italia
Argentina	El Salvador	Jamahiriya Árabe Libia
Armenia	Emiratos Árabes Unidos	Jamaica
Australia	Eritrea	Japón
Austria	Eslovaquia	Jordania
Azerbaiyán	Eslovenia	Kazajstán
Bahamas	España	Kenya
Bahrein	Estados Unidos de América	Kirguistán
Bangladesh	Estonia	Kuwait
Barbados	Etiopía	Letonia
Bélgica	ex República Yugoslava de Macedonia	Líbano
Belice	Federación de Rusia	Liechtenstein
Benin	Filipinas	Lituania
Bhután	Finlandia	Luxemburgo
Bolivia	Francia	Madagascar
Bosnia y Herzegovina	Gabón	Malasia
Botswana	Gambia	Malawi
Brasil	Ghana	Maldivas
Brunei Darussalam	Grecia	Malí
Bulgaria	Guatemala	Malta
Burkina Faso	Guinea	Marruecos
Burundi	Guinea-Bissau	Mauricio
Cabo Verde	Guinea Ecuatorial	Mauritania
Camboya	Guyana	México
Camerún	Haití	Micronesia (Estados Federados de)
Canadá	Honduras	Mónaco
Chad	Hungría	Mongolia
Chile	India	Mozambique
China		Myanmar
Chipre		
Colombia		

3. Los siguientes miembros asociados de las comisiones regionales de las Naciones Unidas estuvieron representados por observadores:

Antillas Neerlandesas
Puerto Rico

4. Estuvo representada la siguiente entidad, que fue invitada a participar como observadora en las reuniones y en los trabajos de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento:

Palestina

5. Estuvieron representadas las secretarías de las siguientes comisiones regionales de las Naciones Unidas:

Comisión Económica para Europa (CEPE)
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP)
Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO)

6. Estuvieron representados los siguientes órganos y programas de las Naciones Unidas:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat)
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)
Voluntarios de las Naciones Unidas

7. Estuvieron representados los siguientes organismos especializados y organizaciones conexas:

Organización Internacional del Trabajo (OIT)
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
Banco Mundial
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)
Organización Mundial del Turismo

8. Estuvieron representadas las siguientes organizaciones intergubernamentales:

Comunidad Andina
Comunidad de Estados Independientes (CEI)
Comunidad de Países de Lengua Portuguesa
Consejo de Europa
Comunidad Europea
Banco Interamericano de Desarrollo
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Parlamento Latinoamericano
Liga de los Estados Árabes
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
Organización de la Unidad Africana (OUA)
Orden Soberana y Militar de Malta

9. También estuvo representada la siguiente organización internacional, que fue invitada a participar como observadora en las reuniones y los trabajos de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento:

Instituto Internacional sobre el Envejecimiento

10. Asistieron a la Asamblea un gran número de organizaciones no gubernamentales. Las organizaciones no gubernamentales acreditadas figuran en las decisiones 2001/PC/3 y 2002/PC/1 adoptadas en los períodos de sesiones primero y segundo de la Comisión de Desarrollo Social constituida en comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

C. Ceremonia inaugural

11. El Secretario General de las Naciones Unidas dio la bienvenida a Su Alteza Real la Infanta Doña Cristina, Embajadora de Buena Voluntad para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Su Alteza Real pronunció un discurso de bienvenida ante la Asamblea.

D. Apertura de la Asamblea

12. El Secretario General de las Naciones Unidas declaró abierta la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002 el 8 de abril de 2002, ocasión en la que pronunció unas palabras de bienvenida.

E. Elección de Presidente y los demás miembros de la Mesa de la Asamblea

13. En sus sesiones primera y sexta, celebradas los días 8 y 10 de abril de 2002, a propuesta del Secretario General de las Naciones Unidas, la Asamblea Mundial efectuó las siguientes elecciones:

Presidente de la Asamblea:

El Sr. José María Aznar, Presidente del Gobierno del Reino de España, fue elegido Presidente de la Asamblea por aclamación.

Vicepresidentes:

Grupo de Estados de África (siete Vicepresidentes): Argelia, Burkina Faso, Etiopía, Gabón, Ghana, Kenya y Sudáfrica

Grupo de Estados de Asia (seis Vicepresidentes): China, Filipinas, República

* Quedaron vacantes dos puestos de Vicepresidentes correspondientes al Grupo de Estados de Asia.

Árabe Siria y República de Corea*

Grupo de Estados de Europa Oriental (tres Vicepresidentes): Bulgaria, República Checa y Ucrania

Grupo de Estados de América Latina y el Caribe (cinco Vicepresidentes): Argentina, Belice, Ecuador, México y Suriname

Grupo de Estados de Europa Occidental y otros Estados (seis Vicepresidentes): Alemania, Andorra, Austria, Italia, Malta y Mónaco

Elección de Vicepresidente ex officio de la Asamblea

El Sr. Juan José Lucas Giménez, Ministro de la Presidencia de España, fue elegido por aclamación Vicepresidente *ex officio* de la Asamblea

Elección del Relator General

El Sr. Antoine Mifsud Bonnici, Secretario Parlamentario del Ministerio de Política Social de Malta, fue elegido por aclamación Relator General de la Asamblea

Elección del Presidente de la Comisión Principal

El Sr. Felipe Paolillo del Uruguay fue elegido por aclamación Presidente de la Comisión Principal de la Asamblea

F. Aprobación del reglamento

14. En su primera sesión, celebrada el 8 de abril, la Asamblea aprobó el reglamento (A/CONF.197/2).

G. Aprobación del programa y otras cuestiones de organización

15. En su primera sesión, celebrada el 8 de abril, la Asamblea aprobó el programa (A/CONF.197/1), según recomendó la Comisión Preparatoria en su resolución (A/CONF.197/3). El programa aprobado fue el siguiente:

Programa de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

1. Apertura de la Asamblea.
2. Elección del Presidente.
3. Aprobación del reglamento.
4. Aprobación del programa y otras cuestiones de organización.
5. Elección de los demás miembros de la Mesa.
6. Organización de los trabajos, incluido el establecimiento de la Comisión Principal de la Asamblea.
7. Credenciales de los representantes que participan en la Asamblea:

- a) Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes;
 - b) Informe de la Comisión de Verificación de Poderes.
8. Intercambio general de opiniones.
 9. Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002.
 10. Aprobación del informe de la Asamblea.

H. Organización de los trabajos, incluido el establecimiento de la Comisión Principal

16. En la primera sesión, celebrada el 8 de abril, la Asamblea aprobó la organización de los trabajos (A/CONF.197/4).
17. En la misma sesión, la Asamblea hizo suyas las propuestas sobre el intercambio de opiniones y la composición de la Mesa de la Comisión Principal (A/CONF.197/4).
18. También en la misma sesión, la Asamblea aprobó el calendario de trabajo propuesto para la Asamblea y la organización de las sesiones (A/CONF.197/4).

I. Documentación

19. La lista de documentos de la Asamblea figura en el anexo I al presente informe.

J. Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes

20. En su primera sesión plenaria, celebrada el 8 de abril, la Asamblea, de conformidad con el artículo 4 de su reglamento, nombró una Comisión de Verificación de Poderes basando su composición en la de la Comisión de Verificación de Poderes de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo sexto período de sesiones, a saber: China, Dinamarca, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Jamaica, Lesotho, Senegal, Singapur y Uruguay. En cuanto al informe de la Comisión de Verificación de Poderes, se decidió que si uno de esos Estados no participaba en la Asamblea, se reemplazaría por otro Estado del mismo grupo regional.

III. Intercambio general de opiniones

1. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizó un intercambio general de opiniones (tema 8 del programa) en sus sesiones primera a décima, celebradas del 8 al 12 de abril de 2002.

2. En la primera sesión plenaria, celebrada el 8 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Marc Forné-Forné, Jefe de Gobierno del Principado de Andorra; el Sr. El Hadj Omar Bongo, Presidente de la República Gabonesa; el Sr. Rexhep Meidani, Presidente de la República de Albania; el Sr. Obiang Nguema Mbasogo, Presidente de la República de Guinea Ecuatorial; el Sr. Juan Carlos Aparicio, Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales de España (en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea y de los países asociados); el Sr. Luis Alfonso Dávila, Ministro de Relaciones Exteriores de la República Bolivariana de Venezuela (en nombre de los Estados miembros del Grupo de los 77); el Sr. Moses Machar Kacuol, Vicepresidente de la República del Sudán; la Sra. Cecilia V.L. Bannerman, Ministra de Desarrollo de la Mano de Obra y el Empleo de Ghana; el Sr. Samoullah Lauthan, Ministro de Seguridad Social, Solidaridad Nacional y Bienestar de las Personas de Edad, y Reforma de las Instituciones de la República de Mauricio; la Sra. Aminata Tall, Ministra de Desarrollo Social y Solidaridad Nacional de la República del Senegal; la Sra. Dra. Alejandra Flores, Directora del Programa Nacional sobre el Envejecimiento de Guatemala; la Sra. Silvia Gascón, Secretaria de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina; y el Sr. Dr. Satya Narayan Jatiya, Ministro de Justicia Social y Promoción Social de la India.

3. En la segunda sesión plenaria, celebrada el 8 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Dr. José Francisco López Bertrán, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de El Salvador; el Sr. Roberto Maroni, Ministro de Bienestar Social de Italia; el Sr. Ivan Sakhan, Ministro de Trabajo y Política Social de Ucrania; el Sr. Masoud Pezeshkian, Ministro de Salud y Educación Médica de la República Islámica del Irán; la Sra. Dra. Z.S.T. Skweyiya, Ministra de Desarrollo Social de la República de Sudáfrica; el Sr. Abass El Fassi, Ministro de Empleo, Capacitación Profesional, Desarrollo Social y Solidaridad del Reino de Marruecos; el Sr. Arzobispo Javier Lozano Barragán, Presidente del Consejo Pontificio para la Atención de la Salud de la Santa Sede; la Sra. Virgilia Matabela, Ministra de Asuntos de la Mujer y Acción Social de la República de Mozambique; la Sra. A.M. Vliegthart, Secretaria de Estado de Salud, Bienestar Social y Deportes del Reino de los Países Bajos; la Sra. Karellova G.N., Viceministra Primera de Trabajo y Desarrollo Social de la Federación de Rusia; la Sra. Maria Menoudakou-Beldekou, Secretaria General de Bienestar Social del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Grecia; la Sra. Geneva Rutherford, Vicepresidenta del Senado del Commonwealth de las Bahamas; la Sra. Adalgisa Abreu Sánchez, Subsecretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, y el Sr. Zalmai Haganí, Embajador del Afganistán en Francia. El Presidente del Consejo Económico y Social formuló una declaración. También formularon declaraciones la Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Presidente de la Federación Internacional de la Vejez y el representante de la Comisión Europea para Empleo y Asuntos Sociales, de la Comunidad Europea.

4. En la tercera sesión plenaria, celebrada el 9 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: la Sra. Ruth Dreifuss, Consejera Federal de Suiza; el Sr. Ismail Amat, Consejero de Estado de la República Popular China; la Sra. Dilbar Guliamo-

va, Viceprimera Ministra de Uzbekistán; el Sr. Herbert Haupt, Ministro Federal de Seguridad Social y de las Generaciones de Austria; el Sr. Alfredo Morales Cartaya, Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Cuba; la Sra. Dra. Yankuba Kassama, Secretaria de Estado de Salud y Bienestar Social de Gambia; la Sra. Sushila Swar, Ministra de Estado para la Mujer, la Infancia y el Bienestar Social del Reino de Nepal; el Sr. Hamilton Lashley, Ministro de Transformación Social de Barbados; el Sr. Davorko Vidović, Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la República de Croacia; el Sr. Bedredin Ibraimi, Ministro de Trabajo de la ex República Yugoslava de Macedonia; la Sra. Dra. Christine Bergmann, Ministra Federal de Asuntos de la Familia, las Personas de Edad, la Mujer y la Juventud de la República Federal de Alemania; la Sra. Henriette Kjaer, Ministra de Asuntos Sociales de Dinamarca; el Sr. Shiileg Batbayar, Ministro de Seguridad Social y Trabajo de Mongolia; el Sr. Antonio Sánchez Díaz de Rivera, Subsecretario de la Secretaría de Desarrollo Social de México; el Sr. Felipe Paolillo, jefe de la delegación del Uruguay, y la Sra. Heidi S. Wirjosintono, jefa de la delegación de Suriname. También formularon declaraciones el Director General de la Organización Internacional del Trabajo y la Directora General de la Organización Mundial de la Salud. Además formularon declaraciones, como representantes de organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Asamblea, el Director General del Centro Internacional de Longevidad y el Presidente de Mensajeros de la Paz-Edad Dorada.

5. En la cuarta sesión plenaria, celebrada el 9 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. H. Bachtiar Chamsyah, Ministro de Asuntos Sociales de la República de Indonesia; el Sr. Lars Engqvist, Ministro de Salud y Asuntos Sociales de Suecia; la Sra. Marie-Josée Jacobs, Ministra de la Familia, la Solidaridad Social y la Juventud de Luxemburgo; el Sr. Krasae Chanawongse, Ministro de la Oficina del Primer Ministro de Tailandia; la Sra. Sharon Carstairs, líder del Gobierno del Canadá en el Senado, encargada especialmente de la atención paliativa; el Sr. Jeque Falah bin Jassim bin Jabr Al-Thani, Ministro de Administración Pública y Finanzas de Qatar; el Sr. Kevin Andrews, Ministro para el Envejecimiento de Australia; el Sr. Andreas Moushouttas, Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Chipre; la Sra. Cecilia Blondet, Ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano del Perú; la Sra. Paulette Guinchard Kunstler, Secretaria de Estado para las Personas de Edad de Francia; el Sr. Lee Kyeong-ho, Viceministro de Salud y Bienestar Social de la República de Corea; el Sr. Petre Ciotlos, Secretario de Estado, Ministerio de Trabajo y Solidaridad Social de Rumania; la Sra. Ingjerd Schou, Ministra de Asuntos Sociales de Noruega; la Sra. Helene B. Rajaonarivelo, jefa de la delegación de Madagascar; el Sr. Enrique Silva Cimma, jefe de la delegación de la República de Chile; el Sr. Omer Hussein Sabaa, jefe de la delegación de la República del Yemen; la Sra. Nicole Elisha, jefa de la delegación de Benin; y el Sr. Talal Mubarak Al-Ayyar, Ministro de Electricidad y Recursos Hídricos y de Asuntos Sociales y Trabajo del Estado de Kuwait.

6. En la quinta sesión plenaria, celebrada el 10 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Baba Ould Sidi, Ministro de Administración Pública, Trabajo, Juventud y Deportes de Mauritania; el Sr. Dario Dantas Dos Reis, Ministro de Salud de la República de Cabo Verde; el Sr. Ahsan Ahmad, Ministro de Salud y Bienestar de la Población del Gobierno de Sindh, Pakistán; el Sr. Jean Claude Desgranges, Jefe de Gabinete del Presidente de la República de Haití; el Sr. Masahiko Otsubo, Viceministro para Misiones Especiales de la Oficina del Gabinete del Gobierno del Japón; el Sr. Chan Soon Sen, Ministro de Estado para el Desarrollo de la Comunidad

y Deportes de Singapur; el Sr. Dr. Antoine Mifsud Bonnici, Secretario Parlamentario del Ministerio de Política Social de Malta; el Sr. Santiago Alvarez de Toledo, Enviado Especial del Primer Ministro de Belice; la Sra. Beverly Hall-Taylor, jefa de la delegación de Jamaica; el Sr. Francis Nyenze, Ministro del Patrimonio y los Deportes de Kenya; el Sr. Dr. Akin Izmirliglu, jefe de la delegación de Turquía; el Sr. Lyonpo Dago Tschering, jefe de la delegación de Bhután; el Sr. Sam A. Otuyelu, jefe de la delegación de Nigeria; y la Sra. Christina Kapalata, jefa de la delegación de la República Unida de Tanzania. Formuló una declaración el representante del Parlamento Latinoamericano. También formularon declaraciones como representantes de organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Asamblea: el Presidente de la Federación Internacional de Asociaciones de Personas de Edad y el Presidente de la Federación Internacional para el Desarrollo de la Familia.

7. En la sexta sesión plenaria, celebrada el 10 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Dr. Abdul-Nabi Abdulla Al-Shoala, Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales del Reino de Bahrein; la Sra. Maria Da Luz, Viceministra de Asistencia Social y Reintegración de Angola; la Sra. Khafiza Uteulina, Viceministra de Trabajo y Protección Social de Kazajstán; la Sra. Maija Perho, Ministra de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia; la Sra. Fayza Abu Elnaga, Ministra de Estado de Relaciones Exteriores de la República Árabe de Egipto; la Sra. Judith Szemkeo, Secretaria de Estado, Ministerio de Asuntos Sociales y de la Familia de la República de Hungría; la Sra. Wanda Engel Aduan, Secretaria de Estado para la Asistencia Social del Brasil; la Sra. Ohouochi Clotilde, Ministra de Asuntos Sociales y Unidad Nacional de Côte d'Ivoire; la Sra. Secretaria Josefina G. Carbonell, Subsecretaria para el Envejecimiento de los Estados Unidos de América; el Sr. Dam Huu Dac, Ministro Adjunto de Trabajo, Asuntos Sociales y los Discapacitados de Viet Nam; el Sr. Phongsavath Boupha, Viceministro de Relaciones Exteriores de la República Democrática Popular Lao; el Sr. Shahed Akhtar, jefe de la delegación de Bangladesh, y la Sra. Jane Asani-Ndelemeni, jefa de la delegación de Malawi. También formularon declaraciones el Secretario General de la Organización Mundial del Turismo y el jefe de la delegación de la Organización de la Unidad Africana. Además formularon declaraciones como representantes de organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Asamblea: la Directora Ejecutiva de HelpAge International; la Presidenta de la Federación de Mujeres para la Democracia; la Presidenta de la Asociación Internacional de Gerontología y el Presidente del Instituto Internacional sobre el Envejecimiento.

8. En la séptima sesión plenaria, celebrada el 11 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Eddy Boutmans, Secretario de Estado para la Cooperación y el Desarrollo de Bélgica; el Sr. Peter Magvaši, Ministro del Trabajo, Asuntos Sociales y de la Familia de Eslovaquia; el Sr. Hedi M'Henni, Ministro de Asuntos Sociales de la República de Túnez; el Sr. Ian McCartney, Ministro de Estado para las Pensiones del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; la Sra. Vilija Blinkevičiūtė, Ministra de Seguridad Social y Trabajo de Lituania; el Sr. Álvaro Patiño Pulido, Viceministro de Trabajo y Seguridad Social de Colombia; la Sra. Florence Nayiga Ssekabira, Ministra de Estado para Asuntos relativos a las personas de edad y la discapacidad de Uganda; el Sr. Herzl Imbar, jefe de la delegación de Israel; el Sr. Jacques L. Boisson, jefe de la delegación de Mónaco; el Sr. Djamel Ould Abbas, Ministro de Acción Social y Solidaridad Nacional de Argelia; el Sr. Hussein Majed, jefe de la delegación del Líbano; el Sr. Declan O'Donovan, jefe de la delegación de Irlanda; el Sr. Dr. Talat H. Alwazna, jefe de la delegación de Arabia Saudita, y la Sra.

Gunta Robezniece, jefa de la delegación de Letonia. La Observadora de Palestina, Sra. Intisar Al-Wazeir, Ministra de Asuntos Sociales, también hizo uso de la palabra ante la Asamblea. También formularon declaraciones la Coordinadora Ejecutiva de los Voluntarios de las Naciones Unidas y el Presidente de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Además formularon declaraciones como representantes de organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Asamblea la Jefa Administrativa de la Universidad Espiritual Mundial Brahma Kumaris; el Presidente de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores y Copresidente del Foro de Organizaciones No Gubernamentales, y la Presidenta de la Unión Democrática de Pensionistas y Copresidenta del Foro de Organizaciones No Gubernamentales.

9. En la octava sesión plenaria, celebrada el 11 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Dr. Vlado Dimovski, Ministro de Trabajo, Familia y Asuntos Sociales de Eslovenia; la Sra. Bruce Mariama Aribot, Ministra de Asuntos Sociales, Adelanto de la Mujer y de la Niñez de Guinea; el Sr. Miodrag Kovač, Secretario Federal de Trabajo, Salud y Política Social de Yugoslavia; el Sr. Amadou Rouamba, Secretario General del Ministerio de Desarrollo Social, Solidaridad y Envejecimiento de Malí; la Sra. Siti Zaharah Sulaiman, Ministra de Unidad Nacional y Desarrollo Social de Malasia; el Sr. Ali Naghiyev, Ministro de Seguridad Social y Trabajo de Azerbaiyán; la Sra. Ghada Al-Jabi, Ministra de Trabajo y Asuntos Sociales de la República Árabe Siria; el Sr. Ernesto Pazmiño, Subsecretario de Bienestar Social de la República del Ecuador; la Sra. Daria Krsticevic, jefa de la delegación de Bosnia y Herzegovina; la Sra. Jenni Nana, jefa de la delegación de Nueva Zelandia; el Sr. Prak Sokhonn, jefe de la delegación de Camboya; la Sra. Grace Muzyamba, jefa de la delegación de Zambia; el Sr. Manfredo Kempff Suárez, jefe de la delegación de Bolivia; el Sr. Abdullah Siraj, jefe de la delegación de Jordania; la Sra. Lulit Zewdie Mariam, jefa de la delegación de Etiopía; la Sra. Sonia Elliot, jefa de la delegación de Guyana; y el Sr. Chandra Wickramasinghe, jefe de la delegación de Sri Lanka. El jefe de la delegación de la Liga de los Estados Árabes formuló una declaración. También formularon declaraciones como representantes de organizaciones no gubernamentales acreditadas ante la Asamblea el Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; el organizador del Foro de Valencia; la Presidenta del Comité sobre el Envejecimiento de la Conferencia de Organizaciones no Gubernamentales sobre el Envejecimiento, y la Presidenta de la Asociación Estadounidense de Jubilados.

10. En la novena sesión plenaria, celebrada el 12 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: el Sr. Aurelio Varlela Amarilla, Ministro de Acción Social de la República del Paraguay; la Sra. Natalia Barillas de Monteil, Ministra de la Familia de Nicaragua; el Sr. July G. Moyo, Ministro de Administración Pública, Trabajo y Bienestar Social de Zimbabwe; la Sra. Xinia Carvajal, Ministra de la Condición de la Mujer de Costa Rica; el Sr. Hansjörg Frick, Ministro de la Salud Pública y Asuntos Sociales de Liechtenstein; la Sra. Krystyna Tokarska-Biernacik, Subsecretaria de Estado, Ministerio de Trabajo y Política Social de Polonia; el Sr. Gilbert Ouedraogo, Ministro para la Acción Social y la Solidaridad Nacional de Burkina Faso; la Sra. Bela Hejná, Ministra Adjunta de Trabajo y Asuntos Sociales de la República Checa; el Sr. Bubacar Rachid Djalo, Ministro de Estado y Representante del Presidente de la República de Guinea-Bissau; la Sra. Christina Christova, Ministra Adjunta de Trabajo y Política Social de Bulgaria; el Sr. Hlaing Win, Ministro Adjunto de Bienestar Social, Socorro y Reasentamientos de la Unión de Myanmar; el

Sr. Andres Tomasberg, jefe de la delegación de Estonia; la Sra. Tante-Gnandi Adja, jefe de la delegación del Togo; la Sra. Antonia Popplewell, jefe de la delegación de Trinidad y Tabago; y el Sr. Andebrham Weldegiorgis, jefe de la delegación de Eritrea.

11. En la décima sesión plenaria, celebrada el 12 de abril, formularon declaraciones ante la Asamblea: la Sra. Nasyrova Anara, Secretaria Ejecutiva para la Mujer, la Familia y la Igualdad entre los Géneros bajo la Administración del Presidente de Kirguistán; la Sra. Corazon Juliano Soliman, Ministra de Bienestar Social de Filipinas; el Sr. Abdulhamid Asseid Zentani, Secretario del Comité Popular del Fondo Público de Seguridad Social de la Jamahiriya Árabe Libia; la Sra. Shirley Gbujama, Ministra de Bienestar Social, la Niñez y las Cuestiones de Género de Sierra Leona; la Sra. Rosalyn E. Hazelle, Secretaria Permanente del Ministerio de Desarrollo Social de Saint Kitts y Nevis; el Sr. Francisco Ribeiro Teles, jefe de la delegación de Portugal; el Sr. Fadil Najim Al-Deen, jefe de la delegación del Iraq; la Sra. Zulema Sucre, jefa de la delegación de Panamá; la Sra. Pholile Legwaila, jefa de la delegación de Botswana, y el Sr. Nsanzabaganwa Straton, jefe de la delegación de Rwanda. También formuló una declaración la jefa de la delegación de Puerto Rico.

12. También en la décima sesión, el Sr. Jaime Montalvo Correa, Presidente del Consejo Económico y Social de España y Coordinador de los Diálogos 2020, formuló una declaración para informar sobre los Diálogos.

IV. Informe de la Comisión Principal

1. En su primera sesión plenaria, celebrada el 8 de abril de 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento decidió asignar el tema 9 del programa (Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002) a la Comisión Principal, que debía presentar por recomendaciones a la Asamblea.

A. Organización de los trabajos

2. La Comisión Principal celebró tres sesiones, los días 8, 11 y 12 de abril de 2002. También celebró varias reuniones oficiosas en dos grupos de trabajo.

3. La Comisión Principal tuvo ante sí los siguientes documentos:

a) Adiciones al informe de la Comisión de Desarrollo Social constituida en Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento sobre la labor de su segundo período de sesiones, donde figuran el proyecto de declaración política y las enmiendas convenidas a su texto (A/CONF.197/3/Add.1 y 4);

b) Adiciones al informe de la Comisión de Desarrollo Social constituida en Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento sobre la labor de su segundo período de sesiones, donde figuran el proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002 y las enmiendas convenidas a su texto (A/CONF.197/3/Add.2, 3 y 5);

c) Adiciones al informe de la Comisión Principal donde figuran nuevas enmiendas convenidas al proyecto declaración política (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 y 7);

d) Adiciones al informe de la Comisión Política donde figuran nuevas enmiendas convenidas al proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002 (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 y 8);

e) Proyecto de resolución presentado por el Presidente titulado "Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 (A/CONF.297/MC/L.2).

4. El Presidente de la Comisión Principal fue el Sr. Felipe Paolillo (Uruguay), quien fue elegido por aclamación en la primera sesión plenaria de la Asamblea, celebrada el 8 de abril.

5. La Comisión Principal, en sus sesiones primera y segunda, celebradas los días 8 y 11 de abril, eligió por aclamación a las siguientes autoridades:

Vicepresidentes:

Aicha Afifi (Marruecos)

María José Carrilho (Portugal)

Ivana Grollová (República Checa)

Penny D. Herasati (Indonesia)

La Sra. Grollová sirvió también como Relatora de la Comisión Principal.

6. También en su primera sesión, la Comisión Principal estableció dos grupos de trabajo y designó a la Sra. Aicha Afifi (Marruecos) Presidenta del Grupo de Trabajo I, que examinó el proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002. El

Presidente de la Comisión Principal dirigió el Grupo de Trabajo II, que examinó el proyecto de declaración política.

7. En la tercera sesión, celebrada el 12 de abril, el Presidente hizo una exposición final.

B. Medidas adoptadas por la Comisión Principal

Proyecto de declaración política

8. En la tercera sesión, celebrada el 12 de abril, la Comisión Principal tuvo ante sí el texto del proyecto de declaración política (A/CONF.197/3/Add.1 y 4) y las enmiendas (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 y 7) resultantes de las consultas celebradas en el Grupo de Trabajo II.

9. En la misma sesión, la Comisión Principal aprobó el proyecto de declaración política, tal como figura en los documentos A/CONF.197/3/Add.1 y 4 y A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 y 7.

Proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002

10. En la tercera sesión, celebrada el 12 de abril, la Comisión Principal tuvo ante sí el texto del proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002 (A/CONF.197/3/Add.2, 3 y 5) y las enmiendas (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 y 8) resultantes de las consultas celebradas en el Grupo de Trabajo I.

11. En la misma sesión, el representante de Egipto propuso enmiendas a los documentos A/CONF.197/MC/L.1/Add.5 y 8.

12. Tras escuchar las declaraciones de los representante del Sudán, Cuba, Egipto, los Estados Unidos de América, México, Guyana y Bolivia, la Comisión Principal aprobó el proyecto de plan de acción internacional sobre el envejecimiento, 2002 tal como figura en los documentos A/CONF.197/3/Add.2, 3 y 5 y A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 y 8, con las enmiendas orales.

Proyecto de resolución sobre la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002

13. En la tercera sesión, celebrada el 12 de abril, la Comisión Principal aprobó un proyecto de resolución presentado por el Presidente, en el que recomendó a la Asamblea que aprobara la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002 contenidos en los anexos de la resolución (A/CONF.197/L.2).

V. Aprobación de la Declaración Política y del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

1. En la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril, la Asamblea examinó las recomendaciones sobre la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, contenidas en el informe de la Comisión de Desarrollo Social constituida en comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento sobre la labor de su segundo período de sesiones (A/CONF.197/3/Add.1 a 5) y el informe de la Comisión Principal (A/CONF.197/8 y A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 a 8 y L.2).
2. La Relatora de la Comisión Principal, Sra. Ivana Grollová (República Checa) presentó oralmente nuevas enmiendas a los textos de la Declaración Política y del Plan de Acción Internacional, 2002 según lo recomendado y convenido por la Comisión Principal.
3. El representante de Egipto formuló una declaración.
4. En la misma sesión, la Asamblea, por recomendación de la Comisión Principal, aprobó la Declaración Política (A/CONF.197/3/Add.1 y 4 y A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 y 7), con las enmiendas orales, y recomendó también que la Asamblea General la hiciera suya en su quincuagésimo séptimo período de sesiones (véase el capítulo I, resolución I).
5. En la misma sesión, la Asamblea, por recomendación de la Comisión Principal aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002, (A/CONF.197/3/Add.2, 3 y 5 y A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 y 8), con las enmiendas orales, y recomendó también que la Asamblea General lo hiciera suyo en su quincuagésimo séptimo período de sesiones (véase el capítulo I, resolución 1).
6. Después de la aprobación de la Declaración Política y del Plan de Acción Internacional, 2002, hicieron declaraciones los representantes del Canadá, los Estados Unidos de América, Noruega, Venezuela (en nombre de los Estados miembros del Grupo de los 77 y de China) y España (en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea).
7. En la misma sesión, formularon declaraciones el Presidente de la Asamblea y el Presidente de la Comisión Principal.

VI. Informe de la Comisión de Verificación de Poderes

1. En su primera sesión plenaria, celebrada el 8 de abril de 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de conformidad con el artículo 4 de su reglamento, nombró una Comisión de Verificación de Poderes cuya composición se basó en la de la Comisión de Verificación de Poderes de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo sexto período ordinario de sesiones, a saber: China, Dinamarca, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Jamaica, Lesotho, Senegal, Singapur y Uruguay.

2. La Comisión de Verificación de Poderes se reunió el 10 de abril de 2002.

3. El Sr. Carlos E. Gasparri (Uruguay) fue elegido Presidente por unanimidad.

4. La Comisión tuvo ante sí un memorando de la secretaria de la Asamblea, de fecha 9 de abril de 2002, relativo a las credenciales de los representantes de los Estados en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La representante del Asesor Jurídico de las Naciones Unidas formuló una declaración relativa al memorando, en la que, entre otras cosas, actualizó el contenido de ese documento e indicó las credenciales y comunicaciones que se habían recibido con posterioridad a su elaboración.

5. Como se señalaba en el párrafo 1 del memorando y en la declaración relativa a él, en el momento en que se reunió la Comisión de Verificación de Poderes se habían recibido las credenciales oficiales de los representantes en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la forma establecida en el artículo 3 del reglamento, de los 42 Estados siguientes: Andorra, Azerbaiyán, Bahamas, China, Croacia, Eslovaquia, España, Finlandia, Gabón, Guinea, Irán (República Islámica del), Iraq, Islandia, Jamaica, Japón, Jordania, Kuwait, Liechtenstein, Malta, Mozambique, Myanmar, Nepal, Países Bajos, Panamá, Portugal, Qatar, República Árabe Siria, República de Corea, República Dominicana, Santa Sede, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Uruguay, Venezuela, Viet Nam y Zimbabwe.

6. Como se señalaba en el párrafo 2 del memorando y en la declaración relativa a él, hasta el momento en que se reunió la Comisión de Verificación de Poderes se había comunicado a la secretaria de la Asamblea información relativa al nombramiento de los representantes de los Estados en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, transmitida mediante telegrama o facsímil del Jefe de Estado o de Gobierno o del Ministro de Relaciones Exteriores, o mediante una carta o nota verbal del Ministerio, la Embajada o la Misión Permanente interesada, de los 116 Estados siguientes: Afganistán, Albania, Alemania, Angola, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Belice, Benin, Bhután, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Canadá, Chad, Chile, Chipre, Colombia, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eritrea, Eslovenia, Estados Unidos de América, Estonia, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Filipinas, Francia, Gambia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guyana, Haití, Honduras, Hungría, India, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Jamahiriya Árabe Libia, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Letonia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Malawi, Maldivas, Malí, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Micronesia (Estados Federados de), Mónaco, Mongolia, Namibia, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Pakistán, Paraguay, Perú, Polonia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Repú-

blica Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Rumania, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Senegal, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, Sudán, Suriname, Ucrania, Uganda, Uzbekistán, Vanuatu, Yemen, Yugoslavia y Zambia.

7. El Presidente recomendó que la Comisión aceptara las credenciales de los representantes de todos los Estados mencionados en el memorando de la secretaría de la Asamblea, en el entendimiento de que las credenciales oficiales de los representantes de los Estados a que se hace referencia en el párrafo 6 *supra* se transmitirían a la secretaría de la Asamblea lo antes posible.

8. A propuesta del Presidente, la Comisión aprobó el siguiente proyecto de resolución:

“La Comisión de Verificación de Poderes,

Habiendo examinado las credenciales de los representantes en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de los Estados a que se hace referencia en el memorando de la secretaría de la Asamblea, de fecha 9 de abril de 2002,

Acepta las credenciales de los representantes de los Estados interesados.”

9. El proyecto de resolución propuesto por el Presidente fue aprobado sin proceder a votación.

10. A continuación, el Presidente propuso que la Comisión recomendara al plenario de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que aprobara un proyecto de resolución (véase el párrafo 12 *infra*). La propuesta fue aprobada sin votación.

Medidas adoptadas por la Asamblea

11. En la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002, la Asamblea examinó el informe de la Comisión de Verificación de Poderes (A/CONF.197/6).

12. La Asamblea aprobó el proyecto de resolución recomendado por la Comisión de Verificación de Poderes en su informe (véase el capítulo I, resolución 3).

VII. Aprobación del informe de la Asamblea

1. En la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002, el Relator General presentó y enmendó oralmente el proyecto de informe de la Asamblea (A/CONF.197/L.2).
2. En la misma sesión, la Asamblea aprobó el proyecto de informe presentado por el Relator General y lo autorizó a terminarlo, de conformidad con la práctica de las Naciones Unidas, a fin de presentarlo a la Asamblea General en su quincuagésimo séptimo período de sesiones.

VIII. Clausura de la Asamblea

1. En la 10ª sesión plenaria, celebrada el 12 de abril de 2002, el representante de Venezuela, en nombre de los Estados miembros del Grupo de los 77 y de China, presentó un proyecto de resolución titulado “Manifestación de agradecimiento al pueblo y al Gobierno de España” (A/CONF.197/L.3).
2. En la misma sesión, la Conferencia aprobó el proyecto de resolución (véase el capítulo I, resolución 2).
3. También en la misma sesión, hicieron declaraciones los representantes de Bahrein (en nombre del Grupo de Estados de Asia), Angola (en nombre del Grupo de Estados de África) y Benin (en nombre de los países menos adelantados).
4. Tras una declaración del Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales, el Presidente de la Asamblea hizo una exposición final y declaró clausurada la Asamblea.

Anexo I

Lista de documentos

<i>Signatura</i>	<i>Tema del programa</i>	<i>Título o descripción</i>
A/CONF.197/1	4	Programa provisional
A/CONF.197/2	3	Reglamento provisional
A/CONF.197/3 y Add.1 a 5	9	Informe de la Comisión de Desarrollo Social constituida en comité preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento sobre la labor de su segundo período de sesiones
A/CONF.197/4	6	Organización de los trabajos y cuestiones de procedimiento
A/CONF.197/5	8 y 9	Carta de fecha 1º de abril de 2002 dirigida al Secretario General por el Representante Permanente de Malta ante las Naciones Unidas
A/CONF.197/6	7	Informe de la Comisión de Verificación de Poderes
A/CONF.197/7	8 y 9	Nota verbal de fecha 9 de abril de 2002 dirigida al Secretario General por la Misión Permanente de Azerbaiyán ante las Naciones Unidas
A/CONF.197/8	9	Informe de la Comisión Principal
A/CONF.197/L.2	10	Proyecto de informe de la Asamblea
A/CONF.197/L.3	10	Proyecto de resolución presentado por Venezuela en nombre de los Estados miembros que integran el Grupo de los 77 y de China titulado “Manifestación de agradecimiento al pueblo y al Gobierno de España”
A/CONF.197/INF.1		Información para los participantes
A/CONF.197/INF.2/Rev.1		Lista final de participantes
A/CONF.197/MC/L.1 y Add.1 a 8	9	Informe de la Comisión Principal
A/CONF.197/MC/L.2	9	Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Comisión Principal titulado “Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002”

Anexo II

Declaraciones de apertura

Palabras de su Alteza Real la Infanta Doña Cristina a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Es un placer para mí dirigirme a ustedes como Embajadora de Buena Voluntad de las Naciones Unidas para esta Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, una distinción que agradezco profundamente y que ha constituido para mí una gran oportunidad de contribuir a la sensibilización de la sociedad ante el fenómeno del envejecimiento.

Felicito al Secretario General de las Naciones Unidas y a los Presidentes y Directores Ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas por el excelente trabajo realizado, así como al Presidente y Vicepresidentes del Comité Preparatorio por su dedicación, y a cuantas personas han contribuido a hacer posible la celebración de esta Segunda Asamblea Mundial.

Nos sentimos honrados de albergar en España este acontecimiento mundial. Nuestro interés responde a que somos conscientes de que el envejecimiento de la población es un reto para el que debemos prepararnos y cuyas capacidades debemos ser capaces de aprovechar. Por ello, España, al ofrecerse como país anfitrión, quiso mostrar su interés por las políticas de integración de las personas mayores e impulsar un debate innovador en nuestra sociedad.

Estamos viviendo en una sociedad en la que se está produciendo una transformación demográfica muy importante. Cada vez son más las personas mayores. Que estas personas vivan más tiempo y en mejores condiciones, como consecuencia de los avances conseguidos en el ámbito social, es uno de los mayores logros de la humanidad.

Las personas mayores son una fuerza universal, que tiene la capacidad de transformar el futuro, y esta transformación mundial va a afectar a las personas, a las familias, a las comunidades y prácticamente a todas las áreas de la sociedad.

Por tanto, debemos prepararnos para este nuevo reto, promoviendo cambios de actitudes ante esta “revolución demográfica” que se está produciendo por el incremento del número de las personas mayores en el mundo.

Conseguir “una sociedad para todas las edades” implica un análisis de la sociedad desde una perspectiva más amplia, y destaca el papel que juegan las relaciones entre las diferentes generaciones que la componen. La solidaridad entre las generaciones en todos los ámbitos, familiar, comunitario y nacional es esencial para la cohesión social.

Los jóvenes tenemos que ser cada vez más conscientes de que, para avanzar en la construcción de una sociedad más justa, tenemos que reconocer los avances conseguidos por las generaciones de nuestros mayores y valorar convenientemente su experiencia y sus capacidades actuales.

Al mismo tiempo tenemos que ser capaces de que estos valores se transmitan a las generaciones venideras. La solidaridad intergeneracional es un marco natural de

encuentro, aprendizaje e intercambio entre las personas que ofrece ventajas para todos y ayuda a conseguir una sociedad más integrada.

Juntos vamos a construir una imagen positiva del envejecer, que no debe significar únicamente una prolongación de la vida, sino conseguir que la etapa de la vejez sea saludable, autónoma, activa y de plena integración en la sociedad.

El envejecimiento debe verse como una etapa en la que también es posible el desarrollo de las capacidades de los hombres y las mujeres, como agentes activos de nuestras sociedades, en las que deben seguir participando como ciudadanos de pleno derecho, con el pleno reconocimiento social.

Espero que todas las iniciativas positivas que resulten de esta Asamblea Mundial sirvan para implicar a nuestra sociedad en los retos que plantea el envejecimiento de la población, y sean transmitidas por el mayor número posible de países de forma práctica, de tal manera que las personas mayores se beneficien de ellas lo antes posible.

Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan

En África se dice que cuando muere un anciano desaparece una biblioteca. Tal vez el proverbio varíe de un continente a otro, pero su significado es igualmente cierto en cualquier cultura. Las personas de edad son intermediarios entre el pasado, el presente y el futuro. Su sabiduría y experiencia constituyen un verdadero vínculo vital para el desarrollo de la sociedad.

Nos hemos reunido hoy para rendir homenaje a las personas de edad por su contribución y para formular una estrategia que les ayude a vivir con la seguridad y la dignidad que merecen. En ese sentido, esta Asamblea es para ellas.

Permítaseme también rendir homenaje a España por su generosidad como anfitriona de esta Asamblea, y por su función rectora esclarecida e informada, que nos ha ayudado a prepararla.

Han transcurrido 20 años desde que nuestros predecesores se reunieron para aprobar el primer documento mundial que serviría como guía de las políticas sobre el envejecimiento. Desde entonces, el mundo ha cambiado de tal manera que es casi irreconocible. Lo que no ha cambiado es nuestro objetivo fundamental: construir una sociedad apropiada para todas las personas, de todas las edades.

Hoy tenemos razones fundamentales e imperiosas para volver a ocuparnos de la cuestión. El mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes. De aquí al 2050, el número de personas de edad aumentará de aproximadamente 600 millones a casi 2.000 millones. Antes de que pasen 50 años, habrá en el mundo por primera vez en la historia, más personas mayores de 60 años que menores de 15.

Quizá lo más importante es que el aumento del número de personas de edad será mayor en los países en desarrollo. Se prevé que en los próximos 50 años la población de edad del mundo en desarrollo se cuadruplica.

Se trata de un fenómeno extraordinario que acarrea consecuencias para cada comunidad, cada institución y cada persona, joven o vieja. Definitivamente, el envejecimiento ya no es sólo un “problema del primer mundo”. Lo que era de importancia secundaria en el siglo XX lleva camino de convertirse en tema dominante en el siglo XXI.

Semejante revolución presentará retos formidables en un mundo que ya se está transformando a causa de la globalización, la migración y los cambios económicos. Querría mencionar sólo algunos de los retos que se nos plantean hoy.

- A medida que aumenta el número de personas que se trasladan a las ciudades, las personas de edad pierden las redes sociales y el apoyo familiar tradicionales, y se ven cada vez más expuestas a la marginación.
- En los países en desarrollo, la crisis del VIH/SIDA está obligando a muchas personas de edad a cuidar de los niños que han perdido a sus padres a causa de este flagelo, y que son ya más de 13 millones en todo el mundo.
- En muchos países desarrollados está desapareciendo rápidamente el concepto de seguridad desde el nacimiento hasta la muerte. Debido a la reducción de la

población activa, aumenta el riesgo de que las pensiones y la atención médica para las personas de edad sean insuficientes.

Con el aumento de la población de edad, se multiplicarán esos retos. Es necesario que empecemos a prepararnos para hacerles frente desde ahora. Debemos elaborar un nuevo plan de acción sobre el envejecimiento, adaptado a las realidades del siglo XXI. Permítaseme mencionar algunos objetivos primordiales.

Debemos reconocer que, al ser mayor el número de personas que reciben una mejor educación y gozan de longevidad y buena salud, las personas de edad pueden contribuir más que nunca a la sociedad, y de hecho lo hacen. Si fomentamos su participación activa en la sociedad y el desarrollo, podemos asegurarnos de que se aprovechen su talento y experiencia inestimables. Las personas de edad que puedan y quieran trabajar deben tener la oportunidad de hacerlo; y todas las personas deben tener la oportunidad de seguir aprendiendo a lo largo de la vida.

Si creamos redes de apoyo y ambientes propicios, podremos lograr que la sociedad en general se interese por estrechar la solidaridad entre los grupos generacionales y combatir el abuso, la violencia, la falta de respeto y la discriminación de que son víctimas las personas de edad.

Si proporcionamos atención de salud adecuada y a un costo razonable, incluidas medidas de salud preventiva, podremos ayudar a las personas de edad a mantener su independencia el mayor tiempo posible.

En los últimos 20 años se han abierto innumerables oportunidades que deberían ayudarnos a lograr esos objetivos.

En las conferencias celebradas en el decenio de 1990 se forjaron nuevos compromisos internacionales que culminaron en los Objetivos de Desarrollo de la Asamblea del Milenio. Considerados en su conjunto, constituyen un plan básico para mejorar la vida de las personas. Contribuir a que las personas de edad vivan mejor debe ser parte integrante de ese programa.

Se ha producido una revolución mundial en cuanto al uso de la tecnología de la información y la potenciación de la sociedad civil. Ello nos permite establecer los vínculos de colaboración necesarios para construir una sociedad para todas las edades. Si bien los gobiernos son los primeros responsables del bienestar de la población de edad, deben realizar su labor mediante coaliciones eficaces con todos los interesados: desde las organizaciones no gubernamentales al sector privado, desde las organizaciones internacionales a los educadores y los profesionales de la salud y, por supuesto, las asociaciones que agrupan a las propias personas de edad.

Esta Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento nos ha brindado oportunidades extraordinarias de estrechar esos vínculos de colaboración, gracias al foro paralelo de las organizaciones no gubernamentales celebrado aquí en Madrid y el foro científico internacional que acaba de finalizar en Valencia. Una vez más, quiero dar las gracias al Gobierno de España y a la sociedad civil española, que han hecho posible todo esto.

En vista de los retos y las oportunidades que se nos presentan, confío en que pondrán todo su empeño en llevar a buen término las negociaciones sobre el documento final de esta Asamblea.

Y espero que también envíen al mundo un mensaje más general: que las personas de edad no son una categoría aparte. Todos envejeceremos algún día, si tenemos ese privilegio. Por lo tanto, no consideremos a las personas de edad un grupo aparte, sino como lo que nosotros mismos seremos en el futuro. Y reconozcamos que todas las personas de edad son personas individuales, con necesidades y capacidades particulares, y no un grupo en que todos son iguales porque son viejos.

Finalmente, quisiera confesarles algo. Hoy cumpla 64 años. Por lo tanto, me considero apto para citar la canción de los Beatles y preguntar, en nombre de todas las personas de edad: ¿Me necesitarás todavía, me alimentarás todavía, cuando tenga 64 años?

Confío en que la respuesta sea sí: en el siglo XXI brindaremos a las personas de edad lo que necesiten y necesitaremos a las personas de edad.

Discurso del Presidente del Gobierno de España y Presidente de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Sr. José María Aznar

Bienvenidos a España. Los españoles nos sentimos especialmente honrados con vuestra presencia y con el hecho de que hayáis elegido nuestra nación para debatir y aprobar un plan de acción que espero y deseo marque un hito histórico y sirva de referencia para la toma de decisiones futuras sobre los temas que vamos a tratar.

Varios fueron los motivos que impulsaron al Gobierno Español a ofrecerse a las Naciones Unidas como Sede de este acontecimiento mundial:

- En primer lugar, es una muestra del papel activo que nuestro país quiere desempeñar en los foros internacionales donde se discute y se trabaja por la solución de problemas sociales de interés general.
- Con nuestro ofrecimiento, España quiere, además, contribuir directamente al enriquecimiento del debate suscitado en torno al fenómeno del envejecimiento que muchos países estamos experimentando y a las consecuencias que origina en los más diversos ámbitos de nuestras sociedades.
- Por último, porque estamos convencidos de que, acogiendo tal evento, aprendemos de la experiencia de países que ya han pasado por nuestra situación actual y, a la vez, permitimos que otros países con poblaciones más jóvenes puedan anticiparse a momentos que posiblemente vivirán.

En los países menos desarrollados, aunque estrictamente no se puede hablar de “envejecimiento”, se comienzan a observar algunos síntomas que hacen prever una transformación importante de sus poblaciones.

En los países desarrollados asistimos, desde hace ya varios años, a un incremento de la proporción que las personas mayores representan sobre el total de la población, a la vez que se observa que, afortunadamente, nuestros mayores viven cada vez más años. Los países europeos, los Estados del llamado “viejo continente”, tenemos ya una gran experiencia en este sentido.

Es normal, por tanto, que nos planteemos, y sobre todo se planteen los países que aún tienen poblaciones jóvenes, si el envejecimiento es un fenómeno negativo que se debe evitar o si, por el contrario, esconde mensajes positivos y esperanzadores.

Lo primero que tengo que decir es que no tengo una respuesta unívoca y sencilla. En la propia vida, la vejez no es, en sí misma, ni buena ni mala, como tampoco es buena o mala, en sí misma, la infancia o la juventud. El adolescente desea la sabiduría y la experiencia del adulto, y éste la frescura y la ilusión del joven.

En la población de un país el envejecimiento encierra también aspectos positivos y otros que quizá no lo sean tanto.

No es lo mismo el envejecimiento de una población con una tasa de natalidad suficiente que se mueve hacia un crecimiento equilibrado de la población, que el envejecimiento de una sociedad que pone en peligro el relevo generacional y su propia subsistencia.

No es igual que el envejecimiento de una población venga motivado por el ajuste libre y responsable de las familias a unas nuevas condiciones de vida, a que

se produzca como consecuencia de una pérdida de población joven inducida por una guerra, un exilio forzoso o una tremenda epidemia como la del SIDA.

Qué duda cabe de que el envejecimiento de la población es un fenómeno complejo en el que confluyen múltiples causas y del que se derivan consecuencias diversas.

Independientemente de su valoración, el envejecimiento es ya, para muchos de nosotros, “un hecho”, un fenómeno nuevo e inapelable que exige cambios profundos y respuestas decididas por parte de todas las estructuras e instituciones de la sociedad.

Soy de la opinión de que las instituciones en general, y los gobiernos en particular, debemos ser realistas, y adaptar nuestra actuación a lo que las personas deciden libre y responsablemente más que intentar conducir sus decisiones para que encajen en un modelo, quizá lógico y ordenado, que hayamos planificado de antemano. No obstante, también nos corresponde actuar, a través sobre todo de la educación y las políticas sociales, para asegurar que las conductas individuales incorporen de forma natural comportamientos solidarios y cívicos. No sólo por la necesidad de un pacto social que haga posible la convivencia, sino sobre todo porque, a través de esta conducta cívica, el hombre desarrolla plenamente su humanidad y encuentra la verdadera calidad de vida.

Cuando veamos que en nuestras sociedades no se respeta la vida, no se valora la familia, no se desean los hijos, o no se cuida a los ancianos ... tenemos que pensar que algo no marcha bien. Entonces habría que actuar con decisión, porque el problema no sería que nuestra sociedad estuviera envejecida sino, más bien, débil o enferma.

El desafío que a muchos países se nos plantea es adaptar nuestra sociedad a esa nueva realidad, anticipándonos a los posibles efectos negativos que se puedan derivar del envejecimiento, y removiendo los obstáculos que puedan estar impidiendo un desarrollo equilibrado y armonioso de nuestras sociedades.

Tal y como nos propone el lema de esta Asamblea, es necesario que generemos conjuntamente un cambio cultural que haga posible la creación de “sociedades para todas las edades”, en la que ni los mayores, ni ninguna otra persona por razón de sexo, salud, raza o religión, se sienta excluidos.

Hoy en día, las facultades de una persona de 60 años son las mismas que las que hace tiempo tenía una persona de mediana edad. Esta nueva circunstancia pone en evidencia el importante papel que las personas mayores pueden seguir desarrollando en el ámbito de la profesión, la política, la vida social, o la formación intelectual y cultural.

Los países que cuenten con una población mayor deberán promover cada vez más el “envejecimiento activo” a través de políticas de prevención de la salud, de aprendizaje permanente y de una vida laboral flexible. Todo ello, aparte de aprovechar el potencial humano de los mayores, ayudará a afrontar los posibles costes que se deriven de la nueva estructura población.

Un país que no ofrece oportunidades de participación activa a las personas mayores es un país que está perdiendo oportunidades, pero es, sobre todo, un país que no está dejando que muchas personas útiles y capaces puedan continuar aportando bienestar a los demás y satisfacción a sus propias vidas. No se trata tanto de “hacerles que se sientan útiles” cuanto de convencernos de que realmente lo son y dejarles que lo demuestren.

Es necesario que nuestra sociedad reconozca el papel que los mayores han desempeñado a lo largo de su vida y pueden aún desarrollar. Deberán ser reconocidos por lo que todavía pueden hacer pero, sobre todo, por lo que son en sí mismos. Porque los mayores, como cualquier otra persona sana o enferma, más que “ser útiles”, “valen”.

Por eso la familia es una institución tan importante. Porque es en la familia y a través de las relaciones intergeneracionales que en ella se dan, y que están basadas en la afectividad y la gratuidad, donde principalmente aprendemos a valorar a las personas, niños o ancianos, sanos o enfermos, por lo que son en sí mismas.

Por ello es tan importante que los gobiernos reconozcan, faciliten y premien esta labor que la familia realiza desinteresadamente, pero en claro beneficio de toda la sociedad. Por ello es tan importante que los gobiernos colaboren proporcionándole las ayudas necesarias para el cuidado y atención de las personas mayores, y aseguren la presencia de servicios asistenciales de todo tipo que le ayuden en su labor.

Aparte de asegurar la perfecta integración de la creciente población de edad en la sociedad, los países que afrontamos tales procesos tenemos que anticiparnos a los efectos que el envejecimiento tiene sobre las políticas económicas, sociales y sanitarias de cada uno de nuestros países.

Como muchos de los presentes sabrán, España preside actualmente el Consejo de la Unión Europea. Desde mi cargo de Presidente de dicho Consejo, puedo asegurarles que el envejecimiento de la población europea y todas los cambios económicos y sociales que este proceso implica, están apareciendo, de forma directa o indirecta, en muchas de las líneas prioritarias de trabajo que estamos impulsando.

Es deseable que, no sólo los países europeos, sino todos los que aquí nos hemos reunido, reconozcamos la profundidad de los cambios que se están produciendo y reaccionemos de forma responsable, cooperando bajo el auspicio de las Naciones Unidas para transformar estos nuevos desafíos en oportunidades que aseguren el desarrollo integral de nuestras sociedades.

Señor Secretario General,

Agradezco a la Organización de las Naciones Unidas, y a todos los que han colaborado en hacer esta Asamblea posible, la oportunidad que nos ha brindado al reunimos para tratar un tema de tanta trascendencia. Estoy seguro que la aprobación con un amplio consenso del Plan de Acción Internacional servirá de guía para nuestras políticas en las próximas décadas.

Anexo III

Actividades paralelas y conexas

El programa de las actividades relacionadas con la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento incluyó una serie de actos celebrados antes de la Asamblea y durante ella. En orden cronológico, el primer acto fue el Foro de Valencia, seguido del Foro de organizaciones no gubernamentales sobre el envejecimiento, el programa de mesas redondas, Diálogos 2002 y una serie de actividades promovidas por organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales, Estados Miembros y el sector privado.

El Foro de Valencia se celebró del 1º al 4 de abril de 2002 en Valencia. Investigadores y académicos se reunieron durante cuatro días para debatir aspectos de la investigación relativa al desarrollo normativo en el sector del envejecimiento y aprobaron el Programa de Investigaciones sobre el envejecimiento para el siglo XXI a fin de apoyar la aplicación del Plan de Acción. Ese congreso científico tuvo más de 500 participantes y constituyó un aporte importante y sustantivo al debate general sobre las cuestiones relativas al envejecimiento durante la Segunda Asamblea. El organizador de ese acto leyó ante los Estados Miembros, en sesión plenaria, un informe sobre las principales conclusiones y actuaciones del Foro.

El Foro de organizaciones no gubernamentales sobre el envejecimiento comenzó el 5 de abril y continuó durante la Asamblea para terminar el 9 de abril. Convocó y organizó esa reunión internacional de organizaciones no gubernamentales un comité de coordinación de organizaciones no gubernamentales constituido por organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. El recinto de la Feria de Madrid (IFEMA), adyacente al local de la Asamblea, recibió a más de 3.000 participantes de cinco continentes, que trabajaron intensamente durante las cuatro reuniones en 170 talleres y reuniones de grupo. El Secretario General visitó el Foro y pronunció un discurso en la reunión plenaria del 9 de abril. Al final del Foro de organizaciones no gubernamentales, uno de los copresidentes leyó ante la Asamblea un resumen de las conclusiones a que habían llegado en el Foro los representantes de las organizaciones no gubernamentales.

El Gobierno de España organizó un programa de mesas redondas denominado Diálogos 2020 que comenzó el 8 de abril y continuó paralelamente con las sesiones de la Segunda Asamblea. Hubo ocho mesas redondas sobre temas distintos, entre ellos, la erradicación de la pobreza, el envejecimiento activo y cuestiones relativas a la familia. Entre los oradores figuraron algunos jefes de fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, representantes gubernamentales de alto nivel y miembros de los principales sectores dedicados a la investigación y la educación, así como representantes de la sociedad civil.

Los actos paralelos incluyeron ocho actividades organizadas por organizaciones del sistema de las Naciones Unidas como el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), la Organización Mundial del Comercio (OMC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Las organizaciones regionales también estuvieron presentes en esos actos internacionales, y el Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Económica para Europa (CEPE) realizaron sus propias reuniones de grupo. Además, representaron al sector privado cinco empresas privadas que organizaron cinco actos.

Finalmente, varios Estados Miembros y un grupo de organizaciones no gubernamentales internacionales, por su cuenta o conjuntamente con Estados Miembros, realizaron paralelamente a la Asamblea 18 reuniones de grupo, talleres y mesas redondas.

02-39754 (S) 220702 230702
0239754