

Envejecimiento y Desarrollo

Noticias y análisis de temas que afectan las vidas de las personas adultas mayores

Edición 29 / mayo de 2011



Las personas mayores que viven en la pobreza son más vulnerables a las enfermedades no transmisibles.

Contenido:

2 Noticias: Los costos de la demencia; Vigilancia de pensiones; Los derechos de las mujeres adultas mayores; Investigación sobre ingresos; Ayuda humanitaria; Migración en Moldavia; Encuesta sobre envejecimiento

6 Informe: ¿Por qué las metas globales de lucha contra el VIH/Sida deben incluir a personas mayores de 49 años?

8 Recursos: Artículos, libros y sitios web

La cumbre sobre enfermedades no transmisibles podría excluir a las personas mayores

La cumbre venidera de la Organización de Naciones Unidas ONU sobre enfermedades no transmisibles enfocará esta creciente amenaza para la salud de la población en países en vías de desarrollo, pero podría dejar de lado a quienes se encuentran en mayor riesgo: las personas adultas mayores

La cumbre que se realizará en septiembre de 2011 en Nueva York encarará por primera vez cómo enfrentar las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes que son las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las infecciones respiratorias agudas y la diabetes, además de cómo disminuir los factores de riesgo comunes como consumo del tabaco, el abuso del alcohol, las malas dietas, la inactividad física y los carcinógenos del medioambiente, haciendo especial énfasis en los países en vías de desarrollo.

La cumbre tiene el potencial de asegurar compromisos por parte de los gobiernos hacia una respuesta global coordinada en relación a las enfermedades no transmisibles y de fijar metas sobre las que los estados deberán rendir cuentas. La cumbre fue solicitada por la Asamblea General de la ONU en mayo del año pasado, 130 estados respaldaron la resolución, dando la señal de que el mundo reconoce la urgencia de encarar las enfermedades no transmisibles, cuya incidencia se incrementa rápidamente los países de ingresos bajos y medios.

Las enfermedades no transmisibles también contribuyen a la pobreza y se están convirtiendo en una barrera para el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Globalmente, dos de cada tres muertes anuales son atribuibles a enfermedades no transmisibles, a pesar de que comúnmente se las consideran “enfermedades de países ricos”, a menudo los riesgos de padecerlas son mayores en comunidades pobres. Cuatro quintas partes de las muertes como consecuencia de enfermedades no transmisibles se presentan en países de ingresos bajos y medios.

Las personas mayores en países en vías de desarrollo se encuentran ante mayor riesgo. Dos tercios de las muertes por enfermedades no transmisibles son de personas de más de 60 años, de las cuales el 77 por ciento se dan en países en vías de desarrollo.

Sin embargo, los documentos preparatorios para la cumbre no hacen referencia a la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la vejez. Más aún, el Alzheimer y otras demencias seniles, que afectan principalmente a personas mayores, están omitidas, a pesar de que se espera que los casos de demencia senil se dupliquen hasta alcanzar a 65,7 millones de personas en el año 2030 (ver la página 2). El enfoque está en el tratamiento, la administración y la reducción de “muertes prematuras” de aquellos de menos de 60 años.

“No es aceptable que la cumbre no tome en cuenta a las personas mayores”, asegura el Asesor de Desarrollo Estratégico de HelpAge International, Mark Gorman, “se debería priorizar el apoyo a los mayores de 60 años, además de apoyar a aquellos más jóvenes”.

“Dejar de lado a las personas mayores limitará el resultado de la cumbre y comprometerá más aún el derecho de los mayores a la salud. Los documentos preparatorios y de resultados deberán eliminar el lenguaje discriminatorio como ser “muerte prematura”. Se deberá tomar un enfoque de curso de vida entero hacia la prevención, el tratamiento, la administración y los cuidados. El Alzheimer y otras demencias seniles deberán ser reconocidas como enfermedades no transmisibles prioritarias”.

Mayor información:

www.helpage.org y www.ncdalliance.org

Suscríbase a nuestro boletín informativo electrónico (eNewsletter):

www.helpage.org/enewsletter

**HelpAge
International**

personas mayores
protagonistas

La OMS publica nuevos datos sobre el envejecimiento

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud y aliados compara, por primera vez, la condición de la salud de los adultos y adultos mayores en África y Asia.

Los resultados del estudio – una colaboración entre las redes INDEPTH y SAGE en Bangladesh, Ghana, India, Indonesia, Kenya, Sudáfrica, Tanzania y Vietnam – fueron publicados en un suplemento de Global Health Action.

Los documentos finales del estudio identifican una serie de patrones consistentes. En el preámbulo del informe, el Director de Estadísticas e Informática de Salud de la OMS, Ties Boerma, indica que la salud de las mujeres mayores es peor que la de los hombres mayores; el vivir sólo perjudica la salud y el bienestar y ser pobre también es dañino para la salud.

También observa que existen diferencias considerables dentro de y entre los lugares de estudio. Por ejemplo, adultos mayores en Vadu, India, que no viven en pareja no tienen la salud tan afectada como aquellos que radican en otros lugares, probablemente debido al apoyo que reciben de parte de familiares.

Las personas mayores con la salud más deteriorada en Purworejo, Indonesia, están situadas en la franja periurbana del distrito; y los patrones de la población de adultos mayores están cambiando, como lo ejemplifica el predominio de hombres mayores en Agincourt, Sudáfrica y de mujeres mayores en los barrios pobres de Nairobi, Kenia.

Los resultados también revelan relaciones cercanas entre el deterioro de la salud, el aumento de la discapacidad y el deterioro de la calidad de vida en las personas mayores. El estudio SAGE presentará estadísticas más detalladas en este año.

‘Growing older in Africa and Asia: multicentre study on ageing, health and well-being’ (‘Envejeciendo en África y Asia: estudio multicéntrico sobre el envejecimiento, la salud y el bienestar’), Global

Health Action, Vol. 3, Suplemento 2, 2010

www.globalhealthaction.net/index.php/gha/issue/view/408

Más información:

Dr. Paul Kowal, Coordinador, SAGE y Científico, Multi-Country Studies Unit, OMS
Email: kowalp@who.int

Dr. Somnath Chatterji, Líder de Equipo Multi-Country Studies Unit, OMS
Email: chatterjis@who.int

Capacitación sobre diabetes ayuda a proteger el derecho a la salud de las personas mayores en Kirguistán.

Informe sobre el derecho a la salud

El derecho a la salud de las personas adultas mayores será el tema del próximo informe del Relator Especial de la Organización de Naciones Unidas ONU, Anand Grover quien presentará su informe a la 18ª sesión del Consejo de Derechos Humanos en septiembre de 2011.

Más información:

Relator Especial

www2.ohchr.org/english/issue/health/right/index.htm



Incremento agudo en los costos de la demencia

Se espera que los costos de la demencia se incrementen considerablemente, siendo los países de ingresos bajos y medios susceptibles de ser afectados más rápidamente, concluye un nuevo informe.

The World Alzheimer Report 2010: the Global Economic Impact of Dementia (‘Informe Mundial del Alzheimer 2010: el impacto económico global de la demencia’), publicado por *Alzheimer’s Disease International*, indica que se espera que el número de personas con demencia prácticamente se duplique hasta el año 2030.

Los costos de la demencia en todo el mundo se estimaron en \$US 604 mil millones en 2010, representando el 1 por ciento del PIB mundial. Los países de bajos ingresos representan poco menos del 1 por ciento del total mundial de estos costos (pero con el 14 por ciento de la prevalencia). Los países de ingresos medios representan el 10 por ciento de los costos (pero el 40 por ciento de la prevalencia), y en países de bajos ingresos,

predominan los costos de cuidados informales (no pagados).

Se estima que los costos de la demencia en todo el mundo se incrementen en 85 por ciento hasta 2030. Es probable que aumenten más rápidamente en países de ingresos bajos y medios debido a que los costos por persona se incrementarán como consecuencia del desarrollo económico y el número de personas con demencia se incrementará más rápidamente en estas regiones.

“Los gobiernos y en los casos relevantes, los empleadores, deben reconocer los costos de los cuidados y proporcionar servicios de salud y de apoyo social efectivos para quienes proporcionan los cuidados”, dice el Asesor de Desarrollo Estratégico de HelpAge International, Mark Gorman. “Esto será más económico en el tiempo que pagar por los servicios de cuidados agudos cada vez más costosos en la medida en que la epidemia de la enfermedad de Alzheimer se expanda”.

Comentario

En defensa de la salud

Las campañas en favor de la inclusión de personas mayores en programas de salud en el mundo en vías de desarrollo se ven obstaculizadas por la ausencia de evidencia y datos contundentes.

El cambio demográfico y las transiciones de salud aún son muy recientes en muchos países en vías de desarrollo y la información y conocimiento que se requiere para desarrollar respuestas efectivas aun son escasas.

Por ello la publicación del World Alzheimer’s Report (‘Informe Mundial del Alzheimer’) y los primeros resultados del estudio SAGE de la OMS son particularmente bienvenidos. El panorama que presentan estos dos documentos nos parece muy familiar, pero altamente fortalecido por los sólidos y bien estudiados datos recolectados, los cuales refuerzan los vínculos entre envejecimiento, género, pobreza y salud.

También resaltan que el no hacer nada al respecto también deriva en costos significativos, siendo la prevención la opción más atractiva incluso con programas dirigidos a las edades más avanzadas tanto en términos de costos financieros, como en el menor fardo de proporcionar y recibir cuidados, los

cuales tendrían que ser asumidos por las personas mayores.

Los estudios SAGE proporcionarán mayores datos más adelante en el año. Debido a que recaban información de grupos representativos a nivel nacional en seis países, además de grupos de personas menores, proporcionarán, por primera vez, una visión comparativa sobre el envejecimiento y la salud. Esto fortalecerá en gran medida el caso que podremos presentar para la inclusión de personas mayores en la programación en salud

Mark Gorman, Asesor de Desarrollo Estratégico, HelpAge International

Planes para nuestro mundo que envejece

Un estudio demuestra que en los últimos diez años se han logrado ciertos avances en adoptar nuevas políticas y planes en cuanto al envejecimiento.

HelpAge International y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con financiamiento de la Fundación John D y Catherine T MacArthur, revisaron la acción gubernamental sobre el envejecimiento en políticas y legislación, e investigación y datos, desde la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAM) y su Declaración Política en 2002.

Se analizó información resumida provista por 133 países sobre los avances en políticas para beneficiar a los adultos mayores junto con datos detallados de otros 32 países.

La revisión indica que 47 países aprobaron y publicaron políticas nacionales sobre el envejecimiento desde 2002, diez estados aprobaron legislación general sobre el envejecimiento, otros decretaron leyes específicas que tratan asuntos que afectan a las personas mayores. Los países en vías de desarrollo, en particular, registraron avances en la inclusión del tema del envejecimiento en políticas sectoriales y algunos han conformado entidades oficiales para asegurar que los gobiernos respondan de manera apropiada a los desafíos del envejecimiento.

Sin embargo, aun son escasos los mecanismos y presupuestos para implementar políticas con relación al envejecimiento, así como la falta de atención estatal hacia el “enfoque de abajo hacia arriba” para la revisión y aprobación de políticas que benefician a los adultos mayores.

La revisión también revela ninguna o poca inclusión de personas mayores en varias áreas esenciales, incluyendo la reducción de la pobreza (protección social en algunos casos), emergencias, migración desarrollo rural, salud mental, enfermedades no transmisibles, VIH y SIDA, vivienda, agua y saneamiento, entorno de vida, visiones del envejecimiento, abuso y violencia, cuidados y apoyo para los cuidadores.

Igualmente la publicación resalta la necesidad de un mejor uso de series de datos existentes; segregación por edad; inclusión de programas integrados enfocados en la edad en todas las áreas de políticas; presupuestos transparentes y con rendición de cuentas que respalden la legislación; mayor enfoque en enfermedades no transmisibles; y compartir mejores prácticas en la implementación de políticas, en acción legislativa y en recolección de datos y análisis.

Más información

Sylvia Beales, Jefe de Alianzas Estratégicas
HelpAge International, Londres
Email: sbeales@helpage.org



El Departamento de Bienestar Social y Desarrollo de Filipinas ha comenzado a pagar una pensión social a las personas más pobres mayores de 75 años. La pensión, parte de la Ley de Adultos Mayores de 2010, cubrirá en el futuro al 20 por ciento de la población más pobre mayor de 60 años, estimados en más de 1,2 millones de personas. El propósito es reducir de manera gradual la edad de cobertura.

Sudáfrica parece estar dirigiéndose de una pensión social con prueba de medios, hacia un esquema de pensión universal. En diciembre de 2010, el Ministro de Desarrollo Social anunció que el Consejo General Nacional del ANC había solicitado que su dependencia trabaje hacia la universalización de la pensión de vejez “en vista de los desafíos relacionados con la estigmatización y el grado de errores de exclusión creados por el sistema prueba de medios”.

Los esquemas de pensiones sociales se están ampliando en Centroamérica. El Salvador anunció en 2010 su intención de acrecentar la pensión universal básica a 100 municipalidades y luego a todas las 267 municipalidades. La pensión de \$US 50 por mes fue introducida en 32 municipalidades a finales del año 2009 para todos los mayores de 70 que no recibían otro tipo de pensión.

En Panamá el Programa 100 a los 70 fue introducido en 2009, otorgando \$US 100 por mes a los mayores de 70 que no reciben ningún tipo de pensión.

En México el Programa 70 y más, introducido en 2007, cubre ahora alrededor del 97 por ciento del grupo meta. Proporciona 500 pesos (\$US 40) al mes a las personas de más de 70 años que viven en comunidades de menos de 30.000 habitantes.

**Visite nuestro nuevo sitio web
Vigilancia de Pensiones para encontrar:**

- Base de datos de esquemas de pensiones sociales (no contributivas) en todo el mundo;
- Calculadora que calcula el costo de la pensión universal en su país;
- Centro de información de recursos de pensiones sociales;
- Mapamundi interactivo que compila datos sobre esquemas de pensiones sociales.

www.pension-watch.net

Los derechos de las mujeres adultas mayores

El CEDAW, comité que monitorea la Convención para la eliminación de toda forma la discriminación contra la mujer, ha adoptado una recomendación general sobre los derechos de las mujeres mayores.

La recomendación resume cómo los artículos en la convención se aplican a mujeres mayores y los pasos que los gobiernos deberían tomar para cumplir con sus obligaciones. Significa que los 186 gobiernos que han ratificado la convención tendrán que proporcionar más información sobre mujeres adultas mayores en sus informes.

El CEDAW ha hecho recomendaciones sobre los derechos de mujeres mayores en varios países, más recientemente en Burkina Faso y Uganda.

En Burkina Faso, el CEDAW ha recomendado que el gobierno tome medidas para cambiar visiones tradicionales sobre mujeres mayores, luchar contra la discriminación y la violencia en contra de mujeres mayores, castigar a culpables y adoptar programas que apoyen a mujeres acusadas de brujería.

HelpAge International



Jesusa de Bolivia hace un llamado por su derecho a una vida digna en el Día Internacional de la Mujer.

En Uganda, el CEDAW ha recomendado que el gobierno actúe para asegurar que mujeres y niñas puedan regresar a sus comunidades, que adopte programas para el alivio de la pobreza de estas mujeres (incluyendo mediante una pensión universal no contributiva), y que asegure que las mujeres mayores tengan igual acceso a educación, empleo, servicios de salud y justicia.

Mayor información:

www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/comments.htm

Financiamiento humanitario

Un estudio demuestra que existe una considerable brecha entre las necesidades de las personas mayores como grupo vulnerable y la cantidad de financiamiento que se les asigna en emergencias humanitarias.

HelpAge International examinó Flash Appeals y el Proceso de Apelación Consolidado (UNCAP) de la ONU con relación a 12 emergencias mayores desde 2007. De 1.912 proyectos ejecutados en emergencias, sólo cinco, es decir el 0,2 por ciento, incluyeron alguna actividad financiada enfocada en personas mayores.

En cinco emergencias (Afganistán, Burkina Faso, El Salvador, Honduras y los Territorios Palestinos Ocupados), ningún proyecto se refirió explícitamente a personas mayores ni proporcionó asistencia enfocada en ellos.

“Nuestro estudio prueba que existe una disparidad considerable entre las necesidades de las personas mayores como grupo vulnerable y la asistencia humanitaria que se financia para satisfacer esta necesidad”, expresa la Asesora de Políticas Humanitarias de HelpAge International Jo Wells.

“Recomendamos enfáticamente que la comunidad humanitaria internacional tome acción inmediata para tratar esta disparidad. La comunidad humanitaria internacional debe diseñar e implementar respuestas a emergencias que sean apropiadas para todos los grupos de la población. Estas respuestas deben asegurar que todos, sin importar su edad, puedan acceder a la asistencia”.

Estudio de financiamiento humanitario para personas mayores
HelpAge International, 2010

Encuesta de lectores

Gracias a todos los que nos remitieron el formulario de encuesta en EyD 28. Recibimos respuestas de más de 30 países, con el 77 por ciento de las personas diciendo que EyD había cambiado su actitud hacia las personas adultas mayores.

Los artículos más populares son noticias, investigaciones, listados de publicaciones y revistas y las experiencias de personas mayores particularmente en cuanto a envejecimiento global y salud. Emplearemos las respuestas para guiar las ediciones futuras.

El ganador del premio del sorteo fue Shamsul Arefin de la GTZ en Bangladesh; se le ha enviado un paquete de material promocional de HelpAge.



Frederic Dupoux/HelpAge International



Alrededor del 20 por ciento de las personas mayores que viven en campamentos temporales en Haití están pasando hambre, según un estudio realizado por HelpAge International. A un año del terremoto, los datos indicaron que de más de 11.000 personas mayores entrevistadas, 2.330 acceden a una comida o menos por día.

Quedándose para proporcionar cuidados en Moldavia

Los abuelos en Moldavia juegan un papel esencial en la tarea de cuidar niños cuyos padres están trabajando en el exterior, pero necesitan ayuda para hacerlo, indica un estudio.

Moldavia está entre los primeros países afectados por la migración. Alrededor de una cuarta parte de la población económicamente activa del país trabaja en el exterior. Las transferencias del extranjero conforman una tercera parte del PIB.

HelpAge International y Second Breath, una ONG moldava, comisionaron un estudio que comparó el impacto de la migración en 610 hogares multi generacionales que tenían miembros de la familia trabajando en el exterior y enviando transferencias, con el impacto de la migración en 595 hogares multi generacionales sin migrantes.

El estudio financiado por la Comisión Europea y las Naciones Unidas, fue realizado por Centre for Sociological Investigations and Marketing Research CBS AXA como parte de un proyecto para fortalecer el apoyo basado en la comunidad para hogares multi generacionales afectados por la migración.

El estudio resalta la escala de los cuidados provistos por personas mayores. Cuando ambos padres se encuentran en el exterior, el 91 por ciento de los niños se quedan con los abuelos. Incluso cuando un padre está en el exterior, el 36 por ciento de los niños permanecen con los abuelos.

Las transferencias no contribuyen de manera considerable al bienestar de las personas en hogares multi generacionales. Las pensiones continúan siendo la principal fuente de ingresos de estos hogares, reciban o no transferencias.

La presencia de abuelos alivia en cierto grado la aflicción de los niños que fueron dejados atrás por sus padres, pero se ve afectado el comportamiento de los niños. A pesar de que el proyecto mejoró de manera considerable la solidaridad entre personas mayores y menores, es una gran preocupación la situación de algunos niños que dejaron la escuela, beben alcohol o consumen drogas.

El informe recomienda mejorar las medidas de protección social y el apoyo en el nivel de la comunidad para los cabezas de familia, además de la conformación de programas de integración social para cuidadores mayores y para niños. También solicita que el gobierno invierta en desarrollo de negocios y empresas para permitir que más personas continúen trabajando en Moldavia.

Quedándose atrás: los efectos de la migración en personas mayores y niños en Moldavia

HelpAge International, a presentarse en 2011

Mayor información:

Tatiana Sorocan, Coordinadora de Programa HelpAge International, Moldavia
Email: tsorocan@helpageinternational.org

Las personas mayores benefician a la economía

Las personas mayores juegan un papel productivo considerable en la economía urbana, pero este rol no es reconocido por el estado, revela una investigación de la India.

Un estudio sobre envejecimiento, pobreza y neoliberalismo en el sur urbano de la India indica que en lugar de facilitar trabajo en la vejez o proporcionar pensiones, las políticas estatales reflejan suposiciones que las personas mayores son dependientes y que sus familias les proporcionan lo necesario.

Comparando las circunstancias de los pobres de Chennai entre los años 2007 y 2010 con aquellas entre 1990 y 1991, la investigación sugiere que el contexto de políticas neoliberales exacerbaron las dificultades a las cuales se enfrentan los pobres, en particular las de los pobres mayores.

Descubrió que los pobres urbanos están obligados a trabajar hasta muy entrada la vejez, tanto para sostenerse a sí mismos como para ayudar a parientes menores. Esto lo hacen a través de trabajo remunerado o no remunerado en negocios familiares, asumiendo el trabajo doméstico o de cuidado de niños de

mujeres más jóvenes, permitiendo que ellas ingresen en el mercado laboral.

Se descubrió que el hecho que el estado no reconozca la contribución de las personas mayores a la economía, sus necesidades como trabajadores y sus derechos como ciudadanos, restringe su bienestar y su productividad y afecta a sus familias y a la economía.

La investigación fue realizada por un equipo de Birkbeck College, de la Universidad de Londres, y por el Centre for Law, Policy and Human Rights Studies, de Chennai en la India.

Envejecimiento, pobreza y neoliberalismo en el sur urbano de la India

Penny Vera-Sanso, Birkbeck College y V Suresh, M Hussain, S Henry, Centre for Law, Policy and Human Rights Studies, Chennai, India

Publicado por NDA Research Programme
Departamento de Estudios Sociológicos
Universidad de Sheffield, 2010

Mayor información:

Email: p.vera-sanso@bbk.ac.uk

En breve

- **ONU Mujeres, la nueva agencia de la ONU dedicada a la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres, ha reconocido la importancia de los derechos de mujeres adultas mayores.**

La Directora Ejecutiva, Michelle Bachelet, le dijo a la Comisión de Desarrollo Social en febrero, "El empoderamiento de las mujeres mayores ocupará un alto nivel en mi agenda."

www.helpage.org/get-involved/campaigns/un-women

- **¡Vea cómo envejece el mundo!**

Un informe del Population Reference Bureau sobre el cambio demográfico utiliza gráficos animados para mostrar tendencias globales en los tamaños de poblaciones de niños de menos de cinco años y de adultos de más de 65. Hasta el 2050, el número de personas de más de 65 será de 1,5 mil millones, equivalente al 16 por ciento de la población mundial. En 1950 era sólo del 5 por ciento.

www.prb.org/articles/2011/agingpopulationclocks.aspx

- **Nueve corporaciones globales han fundado Global Coalition on Aging, que busca reformar cómo los líderes globales tratan el envejecimiento de la población.**

Mediante investigación, análisis de políticas públicas, cabildeo y comunicación, la coalición tiene la intención de generar cambios sociales y de políticas en cuatro áreas: educación y trabajo; planificación y seguridad financiera; salud y bienestar; y tecnología, innovación e investigación biomédica.

www.globalcoalitiononaging.com

- **Grupos de personas mayores en más de 50 países participaron en la campaña Adultos Mayores Demandan ADA de la red HelpAge el 1 de octubre de 2010.**

Pidieron a sus gobiernos actuar sobre temas como las pensiones, cuidados de salud, vivienda y acceso a trabajo.

Ayudaron a lograr mayores pensiones en Kenya, una nueva política nacional sobre el envejecimiento en Ghana, un nuevo subsidio para personas mayores en Sri Lanka, y una pensión incrementada.

www.helpage.org/get-involved/campaigns/age-demands-action

Haciendo que los ingresos duren más

Una nueva investigación demuestra que las personas mayores en países en vías de desarrollo combinan estrategias para ganarse la vida y se enfrentan a obstáculos considerables al tratar de lograr seguridad de medios de vida.

Un estudio participativo de HelpAge International, Cordaid y aliados que involucró a 1.000 hombres y mujeres mayores en Bangladesh, Etiopía, India y Tanzania muestra que las estrategias utilizadas por las personas mayores para obtener ingresos incluyen desde trabajar, acceder a préstamos formales o informales, recibir dinero de miembros de sus familias hasta mendigar.

Las personas mayores tenían acceso limitado a instituciones de microfinanzas y a bancos, por lo tanto las facilidades de crédito y ahorro también eran restringidas. Los préstamos a los que acceden los adultos mayores se realizan más comúnmente en el sector informal, a través de prestamistas y casas de empeño.

Las asociaciones de personas mayores se constituyen en instancias mediadoras a través de las cuales las personas mayores mejoraron sus oportunidades para lograr medios de vida sostenibles. Lograr un trabajo estable fue sentido como una tarea más difícil para las mujeres que habían enviudado y se descubrió que las personas mayores vivían en un ciclo continuo de endeudamiento.

La evidencia sugiere que las transferencias monetarias y las pensiones ofrecen un apoyo



Antonio Olmos/HelpAge International

esencial para las personas mayores y que pueden ayudarles a diversificar sus estrategias de medios de vida proporcionando ingresos para poder comprar activos o invertir en negocios.

El estudio concluye que no hay una sola forma de intervención de medios de vida que sea apropiada para todas las personas mayores. Las intervenciones que buscan mejorar los ingresos de las personas mayores deben variar según la ubicación, la situación y las preferencias y prioridades de las personas mayores. Se proponen algunos principios de guía para aquellos que dan apoyo, para que las personas mayores logren una mayor seguridad de medios de vida.

Haciendo que los ingresos duren más: visiones de las estrategias de medios de vida de las personas mayores

Helpage International y Cordaid, 2011

¿Por qué las metas globales de lucha contra el VIH deben incluir a personas mayores de 49 años?

La exclusión de las personas adultas mayores de las metas globales de lucha contra el VIH pone en riesgo a millones de personas. Rachel Albone examina una nueva evidencia que indica en qué grado las personas mayores son afectadas por la epidemia y argumenta en favor de su inclusión en todas las nuevas metas.

El 2011 marca un hito en la lucha contra la expansión de la epidemia del VIH. Se cumplen 30 años desde que se diagnosticó el primer caso de SIDA, 10 años desde la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) que fue reformadora para el VIH y el SIDA y la firma de la Declaración de Compromiso¹ y cinco años desde que la comunidad internacional determinó la meta de “acceso universal a programas de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo completos”.

En junio de 2011, los estados miembros de la ONU se reunirán nuevamente para revisar el avance global en la respuesta a la epidemia del VIH y para acordar la dirección futura de la respuesta. La reunión de alto nivel proporcionará una oportunidad vital para asegurar que las personas de 50 años y más sean incluidas de manera específica en todos los nuevos compromisos y metas.

¿Tenemos que sufrir carencias?



“La mayoría de mis semejantes consideran que no tiene nada de malo sobrevivir sin vivienda y cuidados de salud adecuados, comida nutritiva y apoyo educativo para sus hijos y demás... Sin embargo, tú y yo sabemos que el apoyo no es un privilegio, sino un derecho

humano.

¿Por qué no puede haber cierto tipo de reconocimiento y apoyo por el trabajo hecho por alguien que está disponible 24 horas al día?”

Kufekisa Laugery, Presidenta del Directorio Senior Citizens' Association of Zambia. Ella está a la cabeza de un hogar con seis niños y seis adultos, cinco de los cuales tienen el VIH.

Esta cita es de *Cuidados y apoyo: el pilar olvidado de la respuesta al VIH*, UK Consortium on AIDS and International Development, 2011

¿Por qué se debería incluir a este grupo etéreo? las personas mayores son afectadas en gran medida por el VIH, principalmente en dos formas: como cuidadores de miembros de sus familias con VIH y de niños que quedaron huérfanos y como personas ante riesgo de infección. Si son ignoradas en la respuesta, ¿cómo pueden los niños bajo sus cuidados ser alimentados, vestidos y educados apropiadamente? ¿Cómo pueden asesorar a personas jóvenes sobre sexo más seguro o protegerse ellos mismos? ¿Cómo pueden recibir el tratamiento, los cuidados y el apoyo que requieren?

Reconocimiento insuficiente

Millones de hombres y mujeres mayores cuidan a hijos e hijas que viven con el VIH o a nietos que quedaron huérfanos. En Camboya por ejemplo, un padre mayor fue el principal cuidador del 80 por ciento de los hijos adultos que murieron como consecuencia del SIDA². En el este y el sur de África, entre el 40 y el 60 por ciento de los niños que quedaron huérfanos como consecuencia del SIDA son cuidados por sus abuelos, generalmente por sus abuelas.³

La contribución que hacen los cuidadores mayores ha sido oficialmente reconocida. La Declaración de Compromiso de 2001 indica el “papel clave que juega la familia en la prevención, los cuidados, el apoyo y el tratamiento de personas afectadas e infectadas con el VIH/SIDA” e incluye el compromiso de “revisar el impacto social y económico del VIH/SIDA en todos los niveles de la sociedad, especialmente en mujeres, en los adultos mayores y particularmente en sus papeles de cuidadores”.

La Declaración Política de 2006⁴ reafirma este compromiso al reconocer nuevamente la necesidad de apoyar a las personas mayores en su papel de cuidadores.

Sin embargo, reconocer la labor de los cuidadores mayores es una cosa y traducir este reconocimiento en apoyo es otra, situación que pocas veces ha sucedido.

Mientras la mayoría de las personas mayores afectadas por el VIH lo están en su condición de cuidadores, el mejor acceso a tratamiento y nuevas infecciones han hecho que cada vez más personas de 50 años o más vivan con el VIH. Sin embargo, esto no ha sido reconocido y ni la Declaración de Compromiso de 2001 ni la Declaración Política de 2006 hacen referencia a personas mayores que viven con el VIH.

Informando sobre las personas mayores

Al adoptar la Declaración de Compromiso de 2001, los estados miembros se comprometieron

En el este y el sur de África, entre el 40 y el 60 por ciento de los niños que quedaron huérfanos como consecuencia del SIDA son cuidados por lo general por una abuela.

a informar cada dos años a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre sus respuestas a la epidemia, monitoreando su avance con relación a 25 indicadores principales.⁵

Ninguno de estos 25 indicadores incluye de manera explícita a las personas de 50 años o más, ni solicita que los datos sean disgregados por edad. Tres indicadores – sobre acceso a pruebas, sexo de mayor riesgo y uso de condones – están restringidos de manera específica a personas de entre 15 y 49 años. Las solicitudes de datos de incidencia también están limitadas al grupo etéreo de entre 15 y 49 años.

En 2010 los estados miembros entregaron informes de avance⁶. Un análisis de los 119 informes entregados en inglés indica que algunos países están entregando datos sobre personas de 50 años y más, y están incluyendo algún análisis del impacto de la epidemia en personas mayores, a pesar de que no se les solicita hacerlo.

Debido a que no hay requerimiento oficial ni guías sobre cómo presentar datos sobre personas mayores, no hay consistencia en la forma en lo que los países realizan esta tarea.

Nuevos datos sobre la infección

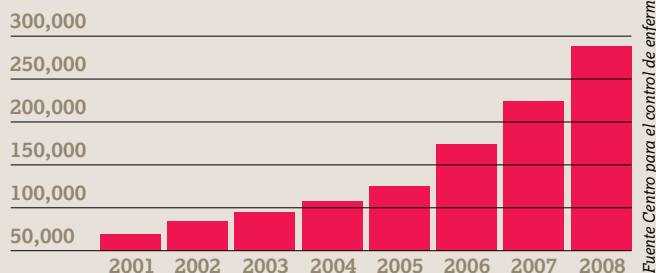
Cuando se presentan cifras, estas proporcionan datos impresionantes sobre el grado en que la epidemia está afectando a personas mayores:

- En Dominica, el 17 por ciento de las personas diagnosticadas con el VIH entre 1987 y 2009 eran de 50 años o más.
- En Holanda, el 28 por ciento de las personas que viven con el VIH son de 50 años o más y en Suecia y Barbados, representan el 25 por ciento.
- En Botswana los hombres de entre 50 y 54 años tienen la incidencia más alta después de los grupos etéreos de entre 35 y 39 y entre 40 y 44, con poco menos del 30 por ciento de la incidencia (no se dan las cifras exactas). En Swazilandia el 28 por ciento de los hombres de entre 50 y 54 años tienen el VIH, en comparación con el 20 por ciento de hombres de entre 15 y 49 años.
- En Suecia, el 25 por ciento de los casos recientemente informados de VIH y SIDA son de personas de 50 años o más. En China, el 11 por ciento de los nuevos casos de VIH en



Kate Holt/HelpAge International

Número de personas mayores de 50 años portadores del VIH-SIDA en Estados Unidos



2009 fueron de personas de entre 50 y 64 años y el 4 por ciento de personas de 65 años o más.

Algunos países han recabado datos sobre personas mayores con relación a tres indicadores enfocados en el grupo etéreo de entre 15 y 49 años. Por ejemplo:

- En Mozambique la proporción de personas que se realizaron pruebas de SIDA que tenían 50 años o más aumentó del 5 por ciento en 2006 al 7 por ciento en 2009.
- En Sudáfrica el porcentaje de personas mayores de 50 años que utiliza condones ha aumentado desde 2005, a pesar de que es mucho menos probable que las personas de este grupo etéreo utilicen condones, con relación a personas menores.⁷

Brasil, Zimbabwe y EEUU han recabado datos sobre personas mayores con relación a estos indicadores pero no los han presentado en sus informes.

Pedidos para que se preste atención

Además de proporcionar datos sobre personas mayores, algunos países hacen otras referencias a los mayores.

- Seis países – Botswana, Lesotho, Mozambique, Swazilandia, Tanzania y Zambia – comentan sobre el papel clave que juegan las personas mayores en proporcionar cuidados.
- Seis países – Brasil, Kenia, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Swazilandia – hacen referencia a la discriminación en contra de la edad, algunos pidiendo respuestas equitativas que tomen en cuenta la edad.
- Algunos países describen su apoyo por las personas mayores: en Brasil y Sudáfrica las personas de 50 años y más son una población meta clave; Swazilandia y Kenia informan que están tratando las necesidades de las personas mayores en marcos estratégicos nacionales; y Malawi y Mozambique informan haber instituido programas de transferencias de dinero en apoyo de personas mayores.
- Siete países resaltan la necesidad de incluir a personas mayores en respuestas futuras al

VIH: Holanda, Noruega y Nueva Zelanda tratan el tema del ‘envejecimiento’ de la epidemia y sus implicancias, particularmente en cuanto a la entrega de tratamiento; Papua Nueva Guinea y Tuvalu reconocen el papel importante que pueden jugar las personas mayores en educación de VIH; y Mozambique y Zambia resaltan la necesidad de enfocar más atención en personas mayores en sus informes.

Datos faltantes de informe global

En total, 57 de los 119 informes presentan datos sobre personas mayores (o enuncian que hay datos disponibles) o hacen otras referencias a personas mayores, reflejando una creciente comprensión en el nivel nacional de que este grupo etéreo requiere atención.

A pesar de esto, el Informe sobre la epidemia mundial de SIDA⁸ de ONUSIDA de 2010, que se basa en los informes entregados por gobiernos de países, no incluye datos sobre personas de 50 años y más, ni hace otra referencia a personas mayores, ya sea como cuidadores o como personas que viven con el VIH.

La ausencia de datos en el nivel global implica que no existen datos y que no hay reconocimiento de parte de los estados de los temas a los cuales se enfrentan las personas mayores, como tampoco hay respuestas apropiadas. También genera una falta de atención a personas mayores en las respuestas al VIH, lo cual implica que muchos no puedan acceder a servicios y apoyo. Queda claro que no hay un buen calce entre lo que es informado en el nivel nacional y lo que se presenta en el nivel global.

Por lo tanto es indispensable que las personas mayores sean reconocidas en la reunión de alto nivel de junio de 2011, y que sean incluidas en cualquier documento de resultado posterior y en los nuevos compromisos y metas, de tal forma que todo país tenga que incluir a las personas mayores en su recolección de datos.

HelpAge International hace un llamado a los estados miembros de las Naciones Unidas y al sistema de la ONU para que:

- Reafirmen sus compromisos con los cuidadores mayores, tal como lo enuncian las declaraciones de 2001 y 2006;

- Apoyen a cuidadores mayores a través de protección social apropiada e inclusión en programas que tratan los estigmas, la discriminación, los abusos de derechos, la educación y la información, la capacitación en cuidados en el hogar y el apoyo psico-social;
- Reconozcan la epidemia del envejecimiento y el número cada vez mayor de personas mayores que viven con el VIH, además de la necesidad de investigación para comprender la interacción entre el envejecimiento y el VIH;
- Fortalezcan la integración de respuestas al VIH con aquellas de las enfermedades no transmisibles, cuidados paliativos, impedimento neuro-cognitivo del VIH, cánceres y condiciones relacionadas con el envejecimiento;
- Se amplíen los rangos de edades de datos de incidencia e indicadores principales para incluir a personas de 50 años y más, hasta al menos los 64 años.

Rachel Albone es Asesora en Políticas de VIH y SIDA HelpAge International, Londres

Email: ralbone@helpage.org

1. Asamblea General de las Naciones Unidas 2001, Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA
2. Comprometidos con ser cuidadoras: mujeres mayores y VIH y SIDA en Camboya, Tailandia y Vietnam, Chiang Mai, HelpAge International, 2007, p. 14
3. Informe sobre el estado mundial de la infancia: mujeres y niños, el doble dividendo de igualdad de género, UNICEF, 2007
4. Declaración Política sobre el VIH/SIDA 2006 de la Asamblea General de las Naciones Unidas
5. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA: lineamientos sobre la elaboración de indicadores principales, ONUSIDA, 2009, pp. 20-21
6. www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries
7. El 39,9 por ciento de hombres de 50 años o más, comparado con el 87,4 por ciento en el grupo etéreo de entre 15 y 24 años y el 56,4 por ciento en el grupo de entre 25 y 49 años; Los datos para mujeres son el 25,9 por ciento para mujeres de 50 años o más, el 73,1 por ciento para mujeres de entre 15 y 24 años y el 58,1 por ciento para mujeres de entre 25 y 49 años.
8. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, ONUSIDA, 2010

Lo que usted puede hacer

- Solicite a su gobierno incluir los llamados de HelpAge en sus aportes a la reunión.
- Visite el sitio web de HelpAge para saber más sobre el avance y las actualizaciones de nuestro trabajo con relación al VIH: www.helpage.org

Artículos de publicaciones

Envejeciendo en África y Asia: estudio multicéntrico sobre envejecimiento, salud y bienestar*
Global Health Action, Vol. 3 Suplemento 2, 2010
Ver artículo en la página 2

Arreglos de seguridad económica en el contexto del envejecimiento de la población en la India*
Bloom D E et al, Int. Soc. Security Review, Edición especial: Social security and the challenge of demographic change ('La seguridad social y el desafío del cambio demográfico'), 63:3-4, julio de 2010, pp. 59-89

Tareas realizadas por cuidadores primarios y trabajadores migrantes de cuidados domésticos que viven en los hogares en Israel*
Iecovich E, Int. J. Ageing and Later Life, 5:2, 2010, pp. 53-75

Comprendiendo el envejecimiento en el África sub sahariana: explorando las contribuciones de la participación religiosa y secular con relación a satisfacción en la vida
KKodzi I et al, Ageing & Society Artículos FirstView, 2010

La calidad de vida después de desastres entre sobrevivientes mayores cinco años tras el terremoto Bam: implicancias de políticas de recuperación
Ardalana A, Ageing & Society, 31:2, 2011, pp. 179-196

Recursos socioeconómicos y arreglos de vida de adultos mayores en Líbano: ¿quién decide vivir solo?*

TTohme R et al, Ageing & Society, 31:1, 2011, pp. 1-17

La brecha generacional en síntomas de depresión entre personas mayores japonesas: evaluando el apoyo social y la salud como factores de mediación
Tiedt A D, J. Cross-Cult. Gerontology, 25:3, 2010, pp. 239-256

'Hago lo mejor que puedo': percepciones de cuidadores de adultos mayores en Belice
Vroman K y Morency J, Int. J. Aging and Human Development, 72:1, 2011, pp. 1-25

El apoyo social y su relación con la soledad: un estudio intercultural de personas mayores de Nepal
Chalise H N et al, Int. J. Aging and Human Development, 71:2, 2010, pp. 115-138

El puente entre el entonces y el ahora: mayores tibetanos viviendo en la diáspora
Wangmo T y Teaster P B, J. Applied Gerontology 29, agosto de 2010, pp. 434-454

Hijas que viven en el exterior, capital social y apoyo para las personas mayores en el Tíbet rural
Childs G et al, J. Cross-Cult. Gerontology, Online First, enero de 2011

Cuidadoras mayores y estigmas secundarios relacionados con el VIH/SIDA en Sudáfrica rural
Ogunmefun C, J. Cross-Cult. Gerontology, Online First, octubre de 2010

Rotación de comidas y de lugar de residencia de padres mayores en el norte de la China rural contemporánea
Zhang W y Wang Y, J. Cross-Cult. Gerontology, 25:3, 2010, pp. 217-237

Sentimientos de abandono y calidad de vida entre personas mayores en el noreste rural de Tailandia
Sudnongbua S, J. Cross-Cult. Gerontology, 25:3, 2010, pp. 257-269

Personas mayores apoyan los programas de adherencia al tratamiento anti retroviral en la provincia Banteay Meanchey*
Hak S et al, Cambodia Development Review, 14:3, 2010, pp. 10-14

Factores sociodemográficos relacionados con limitaciones funcionales y dependencia de cuidados entre egipcios mayores
Boggatz T et al, J. Advanced Nursing, 66:5, 2010, pp. 1047-1058

Transmisión familiar de longevidad humana entre los mayores de los mayores en la China
Danzhen Y et al, J. Applied Gerontology, 29:3, 2010, pp. 308-332

Cifras indican que las infecciones del VIH están aumentando en personas de más de 50 años en todo el mundo*
Arie S, BMJ, 27 de julio de 2010

Informes y libros

Atrapados en el conflicto: personas mayores en crisis humanitarias en Kirguistán*
HelpAge International, 2010

Obligados a cambiar de horizontes: desplazamiento forzado, un enfoque diferencial del adulto mayor en Cali, Colombia*
Informe en español sobre personas mayores desplazadas en Colombia HelpAge International, Colombia, 2010

Guías para incluir a personas mayores en programas de albergues de emergencia*
HelpAge International y IFRC, 2011

Evaluación del impacto de pensiones de vejez en Swazilandia*
HelpAge International, RHVP y UNICEF, 2010

Asegurando la seguridad de ingresos en la vejez: opiniones de personas mayores en Mongolia*
Mujahid G et al, UNFPA Mongolia, 2010

La vulnerabilidad de personas mayores en Osh, Kirguistán
HelpAge International, 2010
También disponible en ruso

Envejecimiento de la población: ¿América Latina se encuentra preparada?
Cotlear D (ed), Banco Mundial, 2011

Proporcionando mayor seguridad para la vejez en la China: mejorando la provisión de pensiones rurales y urbanas en la China
Herd R et al, OECD, 2010

El envejecimiento en perspectiva y el caso de la China: temas y enfoques
Chen S y Powell J L, Nova Science Publishers Inc, 2011

Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas: los motivos detrás de la vulnerabilidad en la vejez en América Latina*
Huenchuan S (ed) et al, CEPAL, 2010

Envejecimiento en el Caribe: explorando algunas de las principales preocupaciones para la familia y la sociedad*
Rawlins J, 2010

Políticas sociales sobre el envejecimiento: una perspectiva internacional
Wacker R R y Roberto K A, Sage Publications Inc, 2011

Hoja de datos sobre la población mundial 2010*
Population Reference Bureau, 2010

Envejecimiento global 2010: un hecho irreversible*
Standard and Poor, 2010

El envejecimiento de los grandes poderes: demografía y geopolítica en el siglo 21*
Jackson R et al, CSIS Publicado por primera vez en 2008; actualmente disponible en línea en www.csis.org

Informe de seguridad social 2010-2011: proporcionando cobertura en tiempos de crisis y más allá*
Organización Internacional del Trabajo, 2010

Temas del envejecimiento y la discapacidad: perspectivas internacionales
NGO Committee on Ageing, New York, Diciembre de 2010 www.magcloud.com/browse/issue/141078/follow

Estar preparados y poder responder en casos de desastres
Theme of Global Ageing 6:1, IFA, 2010

Alimentos y nutrición*
Tema de Horizontes 76, HelpAge International, febrero de 2010

Sitio web

Visite el sitio web de HelpAge para noticias, artículos, historias de vidas, filmes, fotos, estadísticas y publicaciones gratuitas.

www.helpage.org

* Acceso gratuito en internet

HelpAge International apoya a las personas mayores a exigir sus derechos, enfrentar la discriminación y superar la pobreza, de modo que puedan llevar vidas dignas, seguras, activas y sanas.

Envejecimiento y Desarrollo busca concientizar sobre las contribuciones, las necesidades y los derechos de adultos mayores y promover el desarrollo de leyes y políticas que los apoyan.

Es publicada dos veces al año por HelpAge International, con financiamiento de Age UK.

Se proporcionan copias gratuitamente a quienes elaboran políticas, a planificadores de programas y a académicos.

Por favor utilice el formulario de pedidos en:
www.helpage.org/resources/regularpublications.

También puede descargar EyD en formato pdf de esta dirección. Alternativamente, escriba a Publications en la dirección a continuación, o envíe un mensaje de correo-e a: info@helpage.org (con tema "solicitud de publicación").

También puede suscribirse al boletín de correo electrónico de EyD que se publica cada dos meses en: www.helpage.org.

Editora: Celia Till
Correo-e: ctill@helpage.org
Traducción al español: Leonardo Humerez

Edición versión en español: Maria Isabel Rivera, Mariela Aramayo
Correo-e: irivera@helpagela.org

HelpAge International
P.O. Box 32832, Londres N1 9ZN
Reino Unido

Teléfono: +44 (0)20 7278 7778
Fax: +44 (0)20 7713 7993

Número de organización de caridad registrada: 288180
Derechos de autor (copyright) © HelpAge International 2011

Cualquier parte de esta publicación puede ser reproducida para usos sin fines de lucro a no ser que se indique lo contrario. Por favor mencione claramente a Envejecimiento y Desarrollo y envíenos una copia del artículo reimpresso.

ISSN 1466-1616
Diseño de TRUE www.truedesign.co.uk

Foto de la portada: Antonio Olmos / HelpAge International