

Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud

Informe de la Secretaría

1. Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente. Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100. En 2050, las personas de 60 años o más representarán un 34% de la población de Europa, un 25% de América Latina y el Caribe y Asia, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de 60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050.
2. Esos años adicionales de vida y esa remodelación de la sociedad tiene profundas repercusiones para cada uno de nosotros, así como para las comunidades en que vivimos. A diferencia de la mayoría de los cambios que experimentará la sociedad en los próximos 50 años, esas tendencias son, en gran medida, previsibles. Sabemos que la transición demográfica hacia poblaciones de más edad ocurrirá, y podemos planificarla para aprovecharla al máximo.
3. El hecho de que se viva más ofrece la oportunidad de reconsiderar no solo lo que podría ser la edad avanzada, sino de qué manera podría evolucionar nuestro ciclo de vida. Ahora bien, la medida en que cada uno de nosotros como personas y la sociedad en su conjunto se pueden beneficiar de esa transición demográfica dependerá considerablemente de un factor determinante: la salud. Lamentablemente, aunque se suele suponer que el aumento de la longevidad conlleva un periodo prolongado de buena salud, existen pocos datos que sugieran que en la actualidad las personas mayores gozan de mejor salud que sus padres a la misma edad. Además, la buena salud en la edad avanzada no está equitativamente distribuida en los países ni entre ellos.
4. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchas de esas enfermedades se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos que propicien la salud. De hecho, aun en edades muy avanzadas, la actividad física y la buena nutrición pueden arrojar beneficios extraordinarios para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud y pérdidas de capacidades se pueden gestionar eficazmente, en particular si se detectan con suficiente antelación. E incluso para las personas con pérdidas de capacidades, los entornos favorables pueden permitirles llevar una vida digna y continuar su desarrollo personal. Sin embargo, el mundo está muy lejos de este ideal, en particular para las personas mayores pobres y las pertenecientes a grupos sociales desfavorecidos. Es preciso adoptar urgentemente medidas de salud

pública amplias. Esas medidas se pueden contemplar en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que proporcionan una base para las actividades internacionales de 2015 a 2030, en particular el objetivo 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades» a través de la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros.

5. En mayo de 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros y otros interesados y en coordinación con las oficinas regionales, dentro de los límites de los recursos existentes, una estrategia y un plan de acción mundiales integrales sobre el envejecimiento y la salud, para someterlos a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero de 2016 y de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016.¹

6. Esa estrategia se elaboró mediante un amplio proceso de consultas. El punto de partida en la elaboración fue el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, publicado en 2015.² El informe se basaba en 19 documentos de información general elaborados por expertos en esferas clave relativas al envejecimiento y la salud, así como en las aportaciones de representantes de importantes organizaciones de personas mayores, organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de cuestiones concierne al envejecimiento, organizaciones internacionales, asociaciones profesionales y numerosos expertos. El proceso incluyó una reunión consultiva, celebrada en abril de 2015, en la que se examinaron cuestiones normativas esenciales y posibles medidas para abordarlas.

7. Entre mayo y agosto de 2015 se elaboró un proyecto preliminar de la estrategia, basado en el marco para las medidas de salud pública relativas al envejecimiento presentado en el informe, así como en otras consultas con una amplia selección de partes interesadas, incluido el personal de cada oficina regional. Cinco de las seis regiones (las Américas, Asia Sudoriental, Europa, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental) cuentan con estrategias o marcos de acción sobre el envejecimiento y la salud que también sirvieron para orientar el proyecto preliminar.

8. Las consultas relacionadas con la elaboración del informe y el proyecto preliminar de la estrategia se pudieron inspirar también en los mecanismos establecidos en la OMS para asegurar una respuesta de toda la Organización al envejecimiento de la población. Esto incluye reuniones periódicas de todos los departamentos dedicados a cuestiones relacionadas con el envejecimiento y contactos periódicos por medios electrónicos con personal de las oficinas regionales y en los países. Ambas partes se beneficiaron de las contribuciones de numerosos expertos y de los centros colaboradores de la OMS que efectuaron aportaciones en esta esfera.

9. El proyecto preliminar, disponible en francés e inglés, se distribuyó y examinó ampliamente a través de un proceso general de consulta celebrado desde finales de agosto hasta finales de octubre de 2015, que incluyó: una consulta abierta basada en la web (20 de agosto a 30 de octubre); una consulta regional organizada por la Oficina Regional para África (Brazzaville, 23 y 24 de septiembre) que reflejó el hecho de que la Región está elaborando su primer marco regional sobre el envejecimiento y la salud, paralelamente al proceso de la estrategia global; información y aportaciones de las misiones permanentes de los países ante las Naciones Unidas en Ginebra (28 de septiembre); y conversaciones a fondo con Estados Miembros y organizaciones no gubernamentales interesados (septiembre-octubre) y con organizaciones de integración económica regional y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (octubre). A través de la encuesta organizada en relación con el proyecto preliminar se recibieron

¹ Decisión WHA67(13) (2014).

² Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1, consultado el 3 de marzo de 2016).

más de 500 comentarios de personas u organizaciones de 55 países. Se recibieron, por ejemplo, respuestas de Estados Miembros, o sea, ministerios u organismos gubernamentales (22%); particulares, incluidas personas mayores (51%); organizaciones de la sociedad civil y otras organizaciones no gubernamentales (24%); instituciones de investigación y académicas (19%) y organizaciones internacionales (9%).

10. Esa retroinformación dio lugar a la elaboración de un primer proyecto de estrategia, que se finalizó en octubre de 2015 y se publicó en los seis idiomas oficiales de la OMS. El primer proyecto se reexaminó mediante un nuevo proceso de consulta que tuvo lugar desde mediados de octubre hasta mediados de noviembre de 2015. Ese proceso incluyó consultas regionales con Estados Miembros y otras partes interesadas, que tuvieron lugar antes de la consulta mundial y fueron dirigidas por las Oficinas Regionales para el Mediterráneo Oriental (Ginebra, 28 de octubre), para África (Ginebra, 28 de octubre), para Asia Sudoriental (Ginebra, 28 de octubre) y para las Américas (Ginebra, 28 de noviembre). En el marco de los recursos existentes se celebraron otras consultas con personal clave en las Oficinas Regionales para Europa y el Pacífico Occidental, y en la sede de la OMS (octubre).

11. Los días 29 y 30 de octubre de 2015 se celebraron consultas globales a las que asistieron 180 participantes, incluidos representantes de unos 75 Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y asociados internacionales y nacionales, como organismos de desarrollo, organizaciones de la sociedad civil (entre ellas, organizaciones de personas mayores) y asociaciones profesionales. Las seis oficinas regionales ayudaron a identificar participantes de todos los grupos de partes interesadas y distribuyeron ampliamente el primer proyecto. Además, antes del final de octubre se recibieron otros 100 comentarios sobre el texto del proyecto de estrategia. En el sitio web de la OMS figura un calendario detallado del programa de consultas, proyectos anteriores e informes oficiales, así como detalles de los participantes.¹

12. La Secretaría utilizó los comentarios formulados en esas consultas oficiales para la elaboración del proyecto actualizado de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. En su 138.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó un informe sobre dicho proyecto y tomó nota del mismo.² Durante los debates del Consejo, 30 Estados Miembros de todas las regiones de la OMS, junto con cinco organizaciones no gubernamentales con las que la OMS mantiene relaciones oficiales y una organización internacional, expresaron su agradecimiento por el proyecto de estrategia y plan de acción y por la transparencia y el carácter integrador del proceso de consulta. Todos los objetivos estratégicos y las dos metas recibieron un firme apoyo y su aplicación se consideró prioritaria en todas las regiones. Se subrayó la necesidad de insistir en algunos aspectos, por ejemplo el fortalecimiento de una perspectiva de género en las medidas que se adopten, el intercambio de políticas y buenas prácticas, y la inclusión de la demencia, la seguridad alimentaria, la salud sexual y las tecnologías de asistencia, así como la elaboración de indicadores cuantificables para medir los progresos alcanzados durante el periodo 2016-2020 y la evaluación de los recursos necesarios para llevar a cabo las tareas en ese ámbito.

13. En respuesta a los comentarios formulados por los Estados Miembros, la Secretaría ha introducido pequeños ajustes en la estrategia y ha reforzado el plan de acción en los objetivos estratégicos 1.1, 1.3, 2.1, 3.1, 4.1, 4.3, 5.1 y 5.2. El proyecto de estrategia y plan de acción figura en el anexo.

¹ Véase la página <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (consultado el 3 de marzo de 2016).

² Véanse el documento EB138/16 y las actas resumidas de la 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo, sexta sesión (documento EB138/2016/REC/2).

14. El proyecto de estrategia renueva el compromiso de centrar la atención en las necesidades y derechos de las personas mayores y amplía los instrumentos normativos existentes mediante la incorporación de ese compromiso en el nuevo contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La estrategia establece objetivos y medios claros para que los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales y nacionales promuevan ese compromiso entre todas las partes interesadas; generen entornos adaptados a las personas mayores; adecuen los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores; desarrollen sistemas de atención a largo plazo; y fomenten la evaluación, el seguimiento y la investigación en materia de envejecimiento saludable.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

15. Se pide a la Asamblea de la Salud que examine el proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud y lo apruebe.

ANEXO

**PROYECTO DE ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN MUNDIALES
SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD****FINALIDAD**

1. En 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General «que elaborara, en consulta con los Estados Miembros y otros interesados y en coordinación con las oficinas regionales, dentro de los límites de los recursos existentes, una estrategia y un plan de acción mundiales integrales sobre el envejecimiento y la salud, para someterlos a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero de 2016 y de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016».¹

2. Las presentes estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud responden también a los recientemente aprobados Objetivos de Desarrollo Sostenible, un conjunto indivisible e integrado de prioridades mundiales para el desarrollo sostenible. El envejecimiento se trata en 15 de los 17 objetivos, a saber:

- Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo – para todos los hombres y mujeres.
- Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, en particular para las personas mayores.
- Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades a través de la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros.
- Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
- Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos promoviendo la inclusión social, política y económica de todas las personas, sea cual sea su edad.
- Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles proporcionando acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las personas de edad.
- Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.

¹ Decisión WHA67(13) (2014).

3. El logro de estos ambiciosos objetivos exigirá la adopción de medidas concertadas para encauzar las numerosas contribuciones que las personas mayores pueden aportar al desarrollo sostenible y velar por que no se queden atrás. La estrategia ofrece un marco para alcanzar los objetivos previstos al centrarse en la capacidad funcional de las personas mayores. Este enfoque puede aplicarse a cada objetivo, a fin de garantizar que se presta la debida atención a las necesidades y derechos de las personas mayores. En cuanto al Objetivo 3, este enfoque constituye un cambio importante con respecto a las anteriores prioridades sanitarias mundiales, en las que se hacía hincapié con frecuencia en reducir la mortalidad a edades más tempranas. En cambio la presente estrategia se centra en la calidad de los años adicionales que estas intervenciones nos permiten disfrutar.

4. La estrategia parte de dos instrumentos normativos internacionales que han orientado las actuaciones sobre el envejecimiento y la salud desde 2002: el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002,¹ y el marco normativo de la OMS sobre el envejecimiento activo.² Ambos instrumentos hacen referencia al derecho a la salud y su marco jurídico internacional, ponen de relieve las aptitudes y experiencia de las personas mayores y sus potenciales contribuciones, independientemente de las limitaciones físicas y cognitivas que puedan tener, y definen un amplio conjunto de ámbitos en los que la acción normativa puede facilitar tales contribuciones y garantizar la protección en la vejez.

5. No obstante, desde 2002 los progresos para mejorar la salud de las personas mayores han sido desiguales y por lo general inadecuados. Se requieren respuestas más coordinadas y un compromiso renovado. Así pues, la estrategia amplía los instrumentos antedichos y analiza a fondo las medidas necesarias para lograr el objetivo previsto. Para ello, mantiene el enfoque basado en los derechos y trata de combatir los escollos jurídicos, sociales y estructurales que limitan la salud de las personas mayores, y de garantizar que los agentes estatales y no estatales cumplen sus obligaciones jurídicas de respetar, proteger y hacer efectivos dichos derechos.

6. En la estrategia se esboza un marco de actuación que todas las partes interesadas pertinentes pueden adoptar durante los 15 años de vigencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Asimismo se esbozan medidas concretas que pueden adoptarse en ese marco durante el quinquenio 2016-2020.

RELACIÓN CON OTRAS ESTRATEGIAS Y PLANES

7. La estrategia se inspira asimismo en cinco estrategias y planes de acción regionales de la OMS en los que se aborda la salud de las personas mayores y que son el resultado de amplias consultas con los Estados Miembros y otras partes interesadas. Ahora bien, la estrategia va más allá, puesto que ofrece una visión general y un marco de salud pública para la acción mundial coordinada y subraya la importancia del envejecimiento saludable como prioridad de salud pública y la necesidad de que los Estados Miembros se comprometan a ofrecer una respuesta de salud pública sostenible y fundamentada en datos científicos. La estrategia también refleja y complementa compromisos, enfoques y plataformas existentes como la cobertura sanitaria universal, los determinantes sociales de la salud, la lucha contra las enfermedades no transmisibles, la discapacidad, la prevención de la violencia y los traumas, las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, el fortalecimiento de los recursos

¹ Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York, Naciones Unidas, 2002 (<http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>, consultado el 3 de marzo de 2016).

² Active ageing: a policy framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (WHO/NMH/NPH/02.8; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2015).

humanos para la salud, el fomento de una atención integrada y centrada en la persona, los cuidados de las personas con demencia y la prestación garantizada de asistencia paliativa.

8. La estrategia se basa en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*,¹ que articula un modelo conceptual para el envejecimiento saludable y esboza un marco de salud pública de medidas para fomentarlo. Este marco se utilizó como punto de partida en las amplias consultas que desembocaron en la versión final del proyecto de estrategia.

SITUACIÓN MUNDIAL

9. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población espera vivir hasta los sesenta años y más. Esto refleja los excelentes resultados conseguidos en la lucha contra las enfermedades infantiles mortales, la mortalidad materna y, más recientemente, la mortalidad en la edad adulta. Combinados con las marcadas caídas en las tasas de fecundidad, estos aumentos de la esperanza de vida están provocando cambios igualmente significativos en la estructura demográfica (envejecimiento de la población).

10. La posibilidad de vivir más tiempo es un recurso muy valioso para cada uno de nosotros como personas, y también para la sociedad en general. Las personas mayores pueden participar en la sociedad y contribuir a ella de muchas maneras, como mentores, cuidadores, artistas, consumidores, innovadores, emprendedores y miembros de la fuerza de trabajo. Este compromiso social puede a su vez reforzar la salud y el bienestar de las personas mayores mismas.

11. Ahora bien, el alcance de las oportunidades que se derivan de la creciente longevidad dependerá considerablemente de un factor fundamental: la salud de las poblaciones de más edad. Si las personas mayores viven esos años adicionales en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran sin demasiadas restricciones. En cambio, si esos años adicionales se caracterizan por un rápido declive de la capacidad física y mental, las consecuencias para las personas mayores y la sociedad en general son mucho más negativas. Por lo tanto, tratar de llegar a la vejez con la mejor salud posible es crucial para lograr el desarrollo sostenible.

12. Lamentablemente, existen pocos datos científicos que permitan afirmar que las personas mayores gozan de mejor salud que sus progenitores a la misma edad. Además, la buena salud en la edad avanzada no está equitativamente distribuida en las poblaciones ni entre ellas. Por ejemplo, de un país a otro existe una diferencia de 38 años de esperanza de vida al nacer, de 37 años de esperanza de vida sana al nacer, y de 13 años de esperanza de vida a los 60 años. Es más, en los dos últimos decenios, la brecha entre la esperanza de vida a los 60 años entre los países de ingresos altos y los países de ingresos bajos y medianos ha aumentado. Además, los niveles de capacidad en una población dada se distribuyen por lo general en una escala social que refleja el efecto acumulativo de los diferentes determinantes sociales y económicos de la salud que se experimentan a lo largo de la vida. Una consecuencia crucial de ello es que en la vejez las personas con las mayores necesidades sanitarias suelen ser también las que menos acceso tienen a los recursos que podrían ayudarles a atender tales necesidades. Esa asociación tiene repercusiones importantes en las políticas, que deberán formularse de forma tal que puedan superarse esas desigualdades, en vez de acentuarlas.

13. Pueden tomarse medidas para disfrutar esos años adicionales de vida en la mejor salud posible. La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos

¹ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1, consultado el 4 de diciembre de 2015).

crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchos de esos trastornos se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos saludables y entornos físicos que los promuevan. Incluso en el caso de que surjan enfermedades crónicas, sus consecuencias pueden limitarse mediante cuidados integrados que permitan fortalecer y mantener las capacidades o invertir su declive. En cuanto a las personas cuyas capacidades disminuyen de forma considerable, los entornos favorables pueden promover la dignidad, la autonomía, el funcionamiento y el crecimiento personal continuado. Sin embargo, el mundo está muy lejos de este ideal, en particular en el caso de las personas mayores pobres y las pertenecientes a grupos sociales desfavorecidos.

14. Se necesita con urgencia una respuesta integral para fomentar el envejecimiento saludable.

Envejecimiento saludable

15. Los cambios que conducen al envejecimiento e influyen en él son complejos. En el plano biológico, la acumulación gradual de una gran variedad de daños moleculares y celulares que reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Así, mientras puede que algunos septuagenarios gocen de buenas capacidades físicas y mentales, otros pueden ser frágiles y necesitar un apoyo considerable para atender sus necesidades básicas.

16. Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes, por ejemplo en las funciones y posiciones sociales. Aunque puede que algunos de estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el crecimiento psicológico sostenido en la edad avanzada que pueden estar asociados con la adquisición de nuevos puntos de vista y contextos sociales. Al elaborar una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta estrategias que refuercen la recuperación y el crecimiento psicosocial. Dado que las normas culturales que consideran la vejez como un periodo inevitable de declive pueden actuar contra tales esfuerzos, también será importante combatir muchos de los estereotipos que definen actualmente lo que es ser «viejo».

17. La presente estrategia enmarca esta respuesta a través del concepto de envejecimiento saludable, que se describe con detalle en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. El envejecimiento saludable se define como «el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez». Esta capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de la persona (es decir, la combinación de todas las capacidades físicas y mentales —así como las psicosociales— de una persona), los entornos en los que vive (entendidos en el más amplio sentido, que incluye los entornos físicos, sociales y normativos), y la relación entre ambos.

18. El envejecimiento saludable es un proceso que abarca la totalidad del ciclo de vida y que puede ser pertinente para todos, no solamente para los que en estos momentos no padecen enfermedad alguna. La capacidad intrínseca en un momento dado viene determinada por muchos factores, por ejemplo los cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedad. Esos factores, a su vez, están muy influidos por los entornos en los que las personas han vivido a lo largo de la vida. Puesto que la relación de una persona con esos entornos está en sí misma muy influida por factores como el sexo y la raza, esas características personales están también estrechamente asociadas con la capacidad en un momento dado.

19. Sin embargo, la capacidad intrínseca es solamente una de las dimensiones del funcionamiento de las personas mayores. Los entornos en los que viven y su relación con ellos son también determinantes importantes de lo que pueden hacer las personas mayores con un determinado nivel de capacidad. Esos entornos conllevan distintos recursos u obstáculos que en última instancia decidirán si las

personas mayores pueden participar en actividades que les importan. Así pues, mientras que las personas mayores con artrosis grave quizá tengan una capacidad intrínseca limitada, es posible que puedan hacer la compra si tienen acceso a un dispositivo de asistencia (como un bastón, una silla de ruedas o una motoneta) y viven cerca de un medio de transporte asequible y accesible.

20. Esta conceptualización del envejecimiento saludable refleja los puntos fuertes y los déficits que una persona acumula durante el ciclo de vida. Así pues, para mejorar las trayectorias de envejecimiento saludable pueden tomarse medidas a cualquier edad, y ello será necesario en múltiples niveles y sectores. Puesto que buena parte de la labor de la OMS aborda actuaciones a edades tempranas, la presente estrategia se centra en actuaciones para las personas que se encuentran en la segunda mitad de la vida.

21. Con ello, la estrategia presta una especial atención a la considerable influencia de las normas que rigen la relación entre hombres y mujeres, tanto en las trayectorias de envejecimiento saludable de las personas mayores como en el efecto que su envejecimiento pueda tener en sus familias y comunidades. Por ejemplo, el sexo de la persona influye de forma poderosa en muchos comportamientos y exposiciones relacionados con la salud a lo largo del ciclo de vida. En consecuencia, las mujeres suelen vivir más tiempo que los hombres, pero por lo general tienen peor salud a lo largo de la vida y tasas más altas de pobreza. Es más, cuando una persona mayor sufre pérdidas considerables de capacidad, la familia con frecuencia desempeña una función importante al ofrecer el cuidado y apoyo necesarios. Las mujeres son con frecuencia quienes ejercen las funciones de cuidadoras, sin remuneración alguna y sin el reconocimiento que merecen. Ello puede limitar su participación en la vida laboral o en la educación, en detrimento de su propio bienestar en la vejez, puesto que puede limitar la acumulación de derechos de pensión y el acceso al seguro de salud e incrementar el riesgo de pobreza y otro tipo de riesgos.

PRINCIPIOS RECTORES

22. La estrategia parte del supuesto de que el envejecimiento es un proceso valioso, aunque a menudo conlleva dificultades. En ella se considera que es bueno envejecer y que la sociedad es mejor por tener personas de edad. Al mismo tiempo, se reconoce que muchas personas mayores experimentarán pérdidas muy considerables, bien sea en su capacidad física o cognitiva, o pérdidas de familiares, amigos y de las funciones que desempeñaban anteriormente en la vida. Algunas de esas pérdidas pueden evitarse, y deberíamos hacer lo posible para que así sea. Pero otras serán inevitables. Las respuestas de la sociedad al envejecimiento no deberían negar esas dificultades, sino tratar de promover la recuperación, la adaptación y la dignidad.

23. Ello exigirá la adopción de enfoques transformadores que reconozcan los derechos de las personas mayores y les permitan prosperar en el complejo, cambiante e imprevisible entorno en el que probablemente viven y vivirán en el futuro. Sin embargo, en lugar de prescribir lo que las personas mayores deberían hacer, la estrategia tiene por objeto fomentar la capacidad de las personas mayores mismas para inventar el futuro de una forma que ni las generaciones anteriores ni la nuestra hubiéramos imaginado jamás.

24. Esos enfoques deben fomentar la capacidad de las personas mayores para efectuar múltiples contribuciones en un entorno que respete la dignidad y los derechos humanos de las personas, sin discriminación por motivos de sexo o edad. Así pues, entre los principios que sustentan la estrategia se incluyen los siguientes:

- los derechos humanos, en particular el derecho de las personas mayores a la mejor salud posible, y a ejercerlo de forma responsable y progresiva;

- la igualdad entre hombres y mujeres;
- la igualdad y no discriminación, en particular por razones de edad;
- la equidad (igualdad de oportunidades respecto de los determinantes de un envejecimiento saludable que no refleje la condición social o económica, el lugar de nacimiento o residencia ni ningún otro determinante social);
- la solidaridad intergeneracional (que permita la cohesión social entre las generaciones).

VISIÓN, METAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

25. La visión de la estrategia es un mundo en el que **todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana**. Un mundo en el que se promoverá la capacidad funcional durante todo el ciclo de vida y en el que las personas mayores tendrán igualdad de derechos y oportunidades y no sufrirán discriminación por motivos de edad.

VISIÓN

Un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores
4. Fomentar sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)
5. Mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable

PLAN DE ACCIÓN 2016-2020

METAS

1. Aplicar durante cinco años medidas basadas en pruebas científicas para potenciar al máximo la capacidad funcional que beneficien a todas las personas
2. Para 2020 establecer las pruebas científicas y las alianzas necesarias para apoyar la instauración de un decenio del envejecimiento saludable de 2020 a 2030

26. Se identificaron cinco objetivos estratégicos. Los dos primeros (comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país y crear entornos adaptados a las personas mayores) reflejan las influencias múltiples e intersectoriales que repercuten en el envejecimiento saludable. Además, definen el amplio contexto en el que los sectores de atención sanitaria y asistencia social pueden adoptar medidas más específicas. Estas medidas se abordan en los objetivos estratégicos 3 y 4, referidos a la armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, y el fomento de sistemas para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional). Aunque en la estrategia estos dos objetivos se definen separadamente, para facilitar las medidas sectoriales específicas es preciso considerarlos como parte de un proceso asistencial continuo integrado. El último objetivo estratégico (mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable) se refiere a las medidas necesarias para contribuir al desarrollo de una base empírica que permita asegurar que todas las medidas tengan los efectos deseados y sean equitativas y costoeficaces. Los cinco objetivos estratégicos están interrelacionados, son interdependientes, se refuerzan mutuamente y están armonizados con esta visión del envejecimiento saludable. Cada uno de los cinco objetivos estratégicos comprende tres esferas de acción prioritarias.

27. En el apéndice 1 se describen las contribuciones propuestas que los Estados Miembros, la Secretaría y otros asociados podrían efectuar para materializar esta visión y alcanzar esos objetivos estratégicos en el periodo 2016-2020. Las contribuciones se enmarcan en dos metas. Si bien existen muchas deficiencias importantes en nuestro conocimiento de los factores que pueden propiciar el envejecimiento saludable, en muchas esferas hay pruebas científicas suficientes que permiten identificar medidas que se podrían adoptar en la actualidad para contribuir al logro de esta visión. Por consiguiente, la primera meta («Para 2020, aplicar durante cinco años medidas basadas en pruebas científicas para potenciar al máximo la capacidad funcional que beneficien a todas las personas») hace hincapié en que esas medidas se adopten con la máxima amplitud posible y de forma tal que aseguren la atención centrada particularmente en las personas con menos acceso a los recursos necesarios para mantener su capacidad funcional.

28. Ahora bien, en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* se reconoce la falta de pruebas científicas e infraestructura en muchos ámbitos cruciales. La segunda meta («Para 2020 establecer las pruebas científicas y las alianzas necesarias para apoyar la instauración de un decenio del envejecimiento saludable de 2020 a 2030») procura aprovechar el quinquenio 2016-2020 para subsanar esas deficiencias y asegurar que los Estados Miembros y otras partes interesadas se posicionen para adoptar medidas concertadas basadas en pruebas científicas de 2020 a 2030.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: COMPROMETERSE A ADOPTAR MEDIDAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN CADA PAÍS

29. Fomentar el envejecimiento saludable exige liderazgo y compromiso. Ahora bien, invertir en el bienestar de las personas mayores generará considerables beneficios económicos y sociales. En algunos casos, el retorno de la inversión es directo. Por ejemplo, invertir en sistemas de salud que se adecuen mejor a las necesidades de las personas mayores propiciará que estas tengan una mayor capacidad intrínseca, lo que a su vez les permitirá participar y contribuir de forma más activa en la sociedad. Puede que otros retornos sean menos obvios, pero no por ello menos importantes. Por ejemplo, invertir en atención a largo plazo contribuye a que las personas mayores con pérdida considerable de capacidades puedan llevar una vida digna y continuar su desarrollo personal, y también puede proteger a las familias contra el empobrecimiento, permitir a las mujeres permanecer en fuerza de trabajo y fomentar la cohesión social mediante la distribución de riesgos en toda la comunidad. Gran parte de la inversión en infraestructuras o políticas de fomento del envejecimiento saludable tendrá también beneficios para otros sectores de la población. Por ejemplo, un mejor acceso a los medios de transporte, los edificios y espacios públicos, o a las tecnologías de asistencia, de la información y de la comunicación puede facilitar la inclusión y la participación de todas las personas, en particular las discapacitadas y los padres de niños pequeños. Contar con sistemas de salud más integrados y centrados en la persona beneficiará a todos.

30. Propiciar que todas las personas vivan una vida prolongada y sana exige un enfoque multisectorial con un compromiso sólido de diversos sectores y diferentes niveles de la administración pública. También se requiere colaboración entre agentes gubernamentales y no gubernamentales, en particular los proveedores de servicios, los desarrolladores de productos, el sector universitario y las propias personas mayores. Así pues, una fase fundamental en el fomento de las medidas debe ser construir las coaliciones y los puntos comunes que puedan propiciar dicho compromiso multisectorial.

31. Ahora bien, en la presente estrategia no se propone que las medidas sobre el envejecimiento saludable se emprendan necesariamente como un programa independiente de trabajo. En muchos casos, el enfoque más eficaz será integrar las medidas basadas en pruebas científicas en la labor de otros programas y alianzas en pro de la salud, o en las políticas y legislación de otros sectores, por ejemplo los de vivienda, transporte, protección social, educación y empleo. Sin embargo, las medidas sobre el

envejecimiento saludable no se materializarán por sí mismas. Exigen liderazgo, coordinación y un conocimiento mucho más profundo de las aspiraciones, el potencial y las necesidades de un segmento cada vez más grande de la población. Con ese compromiso puede establecerse la amplia plataforma política y operacional que permita, y dé legitimidad, a medidas multidimensionales eficaces. Ese liderazgo y compromiso tendrán la responsabilidad primordial de garantizar que las personas mayores y las organizaciones que las representan estén informadas, sean consultadas y participen de forma activa en la formulación, aplicación y seguimientos de las políticas y leyes que les afectan.

32. Ahora bien, en la estrategia se propone que el fomento del envejecimiento saludable es una medida fundamental para combatir la discriminación por motivos de edad (edadismo). Algunos de los obstáculos más importantes para la adopción de medidas y políticas efectivas de salud pública sobre el envejecimiento saludable son los conceptos erróneos, actitudes negativas y suposiciones ubicuas sobre el envejecimiento y las personas mayores, que pueden influir en el comportamiento de las personas (incluido el de las personas mayores mismas), los valores sociales y las normas. Asimismo pueden influir en el objetivo principal de las investigaciones y las políticas sobre el envejecimiento y la salud al modelar la conceptualización de problemas y posibles soluciones, y la forma en que las instituciones formulan y aplican reglas y procedimientos. A menos que se combata la edadismo y se cambien esas creencias y procesos fundamentales, nuestra capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras que permitan fomentar el envejecimiento saludable será limitada. Ello exigirá medidas de diversos tipos, en particular la adopción de legislación, intervenciones para cambiar las normas sociales, y la educación.

33. Por tanto este objetivo estratégico se centra en la creación de marcos de acción nacionales y regionales, lo que permitirá a los Estados Miembros acceder a las pruebas científicas existentes y utilizarlas y poner en marcha esfuerzos concretos para combatir el edadismo, como una etapa esencial para fomentar el envejecimiento saludable.

Objetivo estratégico 1.1: Establecer marcos de acción nacionales sobre el envejecimiento saludable

34. La gobernanza no se refiere solo al gobierno, sino que se extiende a su relación con el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Sin embargo, como garantes últimos de velar por que las personas vivan vidas prolongadas y sanas, los gobiernos, en sus diferentes niveles administrativos, tienen la obligación de poner en marcha políticas, acuerdos financieros y mecanismos de rendición de cuentas adecuados. Esto debe llevarse a cabo en todos los sectores y en diferentes niveles de gobierno.

35. Se necesitan estrategias o políticas nacionales y regionales claras y fundamentadas en datos científicos que aborden el envejecimiento y la salud. La gobernanza efectiva del envejecimiento saludable requiere también la elaboración de legislación, políticas y planes basados en datos científicos, ya sea como documentos independientes o integrados en el sector de la salud y otros sectores, que presten atención de forma explícita a la equidad y la dignidad y derechos humanos inherentes de las personas mayores. Estas deben adoptar un planteamiento de desarrollo basado en los derechos e incorporar sistemáticamente los puntos de vista de las personas mayores. En ese sentido, dichos planes deben estar vinculados con mecanismos efectivos de coordinación y rendición de cuentas a fin de garantizar su aplicación. Pueden reforzarse a través de una sociedad civil robusta, en particular las asociaciones de personas mayores y sus familias y cuidadores, que pueden ayudar a generar políticas, leyes y servicios más eficaces y responsables en pro de un envejecimiento saludable. Las medidas también se beneficiarán de la evaluación e intercambio de experiencias en apoyo del envejecimiento saludable en diferentes países.

Objetivo estratégico 1.2: Fortalecer las capacidades nacionales para formular políticas basadas en pruebas científicas

36. Aunque existen importantes lagunas de conocimientos, disponemos de pruebas suficientes para actuar sin demora, y hay algo que cada país puede hacer, indistintamente de la situación o el nivel de desarrollo que tenga en la actualidad. Para que las actuaciones se basen en datos científicos, las instancias normativas tienen que conocer las principales conclusiones de las investigaciones y tener la facultad de incluirlas en la formulación de políticas. Ello exigirá mecanismos más eficientes para cerrar la brecha entre la generación y la utilización de conocimientos. Entre esos mecanismos se incluyen los siguientes: examinar el contexto normativo, como la función de las instituciones, la voluntad política, las ideas, los intereses; facilitar la generación pertinente y oportuna de datos científicos y conocimientos; y realizar las investigaciones que corresponda sobre el envejecimiento y la salud para utilizarlas en ese contexto normativo, en particular intervenciones costoeficaces del sistema de salud aplicables al entorno local; mejorar la comunicación y procurar que las instancias decisorias tengan acceso a los resultados de las investigaciones, sintetizando y resumiendo los datos científicos de manera que las instancias normativas puedan utilizarlos; y autorizarles a utilizar la información mediante una cultura que valore los datos científicos y su obtención.

37. Un posible mecanismo para fomentar esa traslación del conocimiento a la política y la práctica son los diálogos de política en los que se reúnen los datos existentes y se evalúa su pertinencia para las prioridades nacionales. Será importante conseguir que la sociedad civil participe en estos procesos, con representación de diversos grupos etarios e intereses, con objeto de dar forma a la formulación y aplicación de las políticas en consonancia con las expectativas sociales.

Objetivo estratégico 1.3: Combatir el edadismo y transformar la comprensión del envejecimiento y la salud

38. Combatir la discriminación por motivos de edad debe ser primordial en cualquier respuesta de salud pública al envejecimiento de la población. Aunque será difícil, la experiencia con otras formas generalizadas de discriminación, como el sexismo y el racismo, indica que las actitudes y las normas se pueden cambiar. Combatir el edadismo exige, en el plano institucional, la adopción de leyes que protejan contra la discriminación por motivos de edad, la modificación o revocación de leyes, costumbres o prácticas que discriminan directa o indirectamente, así como el establecimiento de otras medidas administrativas pertinentes, según sea necesario. Será fundamental dismantelar clasificaciones arbitrarias por edad (por ejemplo, considerar viejas a las personas que superan una cierta edad). Estas clasificaciones no tienen en cuenta la gran diversidad de capacidades a una edad determinada y pueden llevar a respuestas simplistas basadas en estereotipos sobre lo que supone tener esa edad. La eliminación de esos constructos sociales restrictivos puede reforzar la visión de que, aunque la vejez a menudo conllevará pérdidas, también puede ser un periodo de crecimiento personal, creatividad y productividad.

39. Combatir el edadismo requiere también una nueva forma de entender el envejecimiento y la salud que se aparta de la conceptualización de las personas mayores como una carga, y de supuestos poco realistas de que actualmente las personas mayores han superado de alguna manera los problemas de salud de sus padres y abuelos. Con representaciones más exactas del envejecimiento y la salud se adoptará una perspectiva que tenga en cuenta el ciclo de vida y se procurará fomentar la confianza y dismantelar las barreras intergeneracionales, a la vez que se creará un sentimiento de identidad común y respeto por las diferencias. Entre las estrategias básicas se incluyen las campañas de información que combaten directamente el edadismo y las iniciativas concertadas en los medios de comunicación y entretenimiento para presentar una visión equilibrada del envejecimiento.

40. Otra medida importante para combatir el edadismo será la consolidación de las pruebas científicas sobre las funciones y necesidades actuales de las personas mayores. Se necesitan nuevos modelos económicos que evalúen de manera integral el conjunto de las contribuciones de las personas mayores; el costo de la atención (no solo para los servicios públicos, sino para los cuidadores oficiosos que a menudo la ofrecen); y los beneficios de las intervenciones para fomentar el envejecimiento saludable sobre el funcionamiento de las personas mayores, sus contribuciones y la sociedad en general (por ejemplo, sobre la necesidad de atención). Los datos generados ofrecerán una referencia continua para el posterior discurso público.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: CREAR ENTORNOS ADAPTADOS A LAS PERSONAS MAYORES

41. Por entorno se entiende el contexto en el que viven las personas. Los entornos adaptados a las personas mayores ayudan a promover un envejecimiento saludable de dos formas: contribuyen a desarrollar y mantener la capacidad intrínseca a lo largo de la vida y potencian una capacidad funcional mayor, de modo que las personas con distintos grados de capacidad puedan hacer las cosas que son importantes para ellas.

42. Las medidas destinadas a crear entornos adaptados a las personas mayores pueden focalizarse en diversos contextos (por ejemplo, el hogar o la comunidad) o en factores concretos del entorno (como el transporte, la vivienda, la protección social, las calles y parques, los servicios sociales, la atención de salud y la atención a largo plazo y las actitudes y valores sociales), y pueden estar promovidas a diferentes niveles de gobierno (nacional, regional o local). Cuando esas medidas tienen también en cuenta la exclusión social y los obstáculos a las oportunidades, las actividades destinadas a desarrollar y mantener la capacidad funcional pueden servir además para superar situaciones de desigualdad entre grupos de personas mayores.

43. La Red Mundial OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas ofrece un buen ejemplo de cómo establecer entornos favorables a las personas mayores a nivel local. La Red agrupa a municipios del mundo entero que, gracias a iniciativas multisectoriales, están logrando crear entornos en los que las personas mayores viven mejor. Los municipios toman como punto de partida para crear esos entornos las necesidades y las preferencias de las personas mayores, en lugar de considerar solo un servicio o de adoptar la perspectiva de los proveedores, lo que garantiza que los enfoques seguidos sean adecuados para la población local.

44. Cuando se coordinan en varios sectores y a distintos niveles, las medidas destinadas a crear entornos adaptados a las personas mayores pueden mejorar toda una serie de aspectos relacionados con la capacidad funcional de esas personas, como las capacidades para satisfacer sus necesidades básicas; mantener la movilidad; continuar aprendiendo, desarrollándose y tomando decisiones; entablar y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Cuando varios sectores e interesados directos comparten el objetivo de potenciar la capacidad funcional y orientan el desarrollo a la promoción de esas capacidades concretas es más fácil garantizar que las personas mayores envejezcan en un lugar seguro y adecuado para ellas, sin caer en la pobreza, y puedan continuar desarrollándose a nivel personal y contribuir a sus comunidades y al mismo tiempo conservar su autonomía y tener buena salud. Este enfoque es también pertinente para las situaciones de emergencia.

45. Ahora bien, aunque las intervenciones para la población, como las destinadas a ofrecer un transporte accesible, pueden ser un recurso útil para todas las personas mayores, algunas de ellas no podrán aprovecharlas plenamente si no existen apoyos adaptados a las necesidades individuales que faciliten su autonomía y participación. Por ejemplo, la capacidad de una mujer de edad avanzada para conservar su movilidad puede estar determinada por su deseo de permanecer activa y por la disponibilidad de

dispositivos que faciliten la movilidad y correspondan a sus necesidades (andador, silla de ruedas, etc.), así como por el grado de accesibilidad y seguridad de las aceras, los edificios y el alumbrado y por la amabilidad de los conductores de autobús o de los demás pasajeros que la ayuden a subir o bajar del autobús.

46. En relación con este objetivo estratégico se prevén enfoques destinados a maximizar la participación de las personas mayores, que se centran en fomentar su autonomía y hacer posible su participación. Dada la necesidad de una actuación multisectorial para lograr esas metas, el tercer enfoque se refiere a cómo pueden colaborar de forma eficiente los distintos sectores para conseguir el mayor impacto posible.

Objetivo estratégico 2.1: Fomentar la autonomía de las personas mayores

47. Las personas mayores han señalado reiteradamente que la autonomía es un elemento fundamental para su bienestar que tiene una influencia enorme en su dignidad, su integridad, su libertad y su independencia. Las personas de edad tienen derecho a elegir y a controlar toda una serie de cuestiones, como dónde viven, qué relaciones mantienen, cómo se visten, a qué dedican su tiempo y si se someten a un tratamiento o no. Sin embargo, muchos adultos de edad avanzada, sobre todo mujeres, no disfrutan aún de esas oportunidades durante todo el ciclo vital. Estos derechos y libertades fundamentales deben poder realizarse independientemente de la edad, el sexo o el grado de capacidad intrínseca, incluso en las situaciones de emergencia o en un entorno de atención institucional, y han de estar recogidos en la ley (esta cuestión se trata en relación con el objetivo estratégico 1).

48. La autonomía está condicionada por numerosos factores, como la propia capacidad de las personas mayores y el entorno en el que viven, sus recursos personales (por ejemplo, la relación con sus hijos y otros familiares, sus amigos, vecinos y miembros de redes sociales más amplias) y los recursos financieros con que cuentan, así como las oportunidades que se les ofrecen. La autonomía depende en gran medida tanto de que las necesidades básicas de una persona mayor estén cubiertas como del acceso de esta a toda una serie de servicios, por ejemplo, de transporte y de aprendizaje durante toda la vida (véase el objetivo estratégico 2.3). La autonomía de las personas mayores se puede ver especialmente afectada en las situaciones de emergencia si no se adoptan las medidas oportunas.

49. La autonomía se puede mejorar, independientemente del grado de capacidad de una persona mayor, mediante toda una serie de mecanismos, como los relacionados con la planificación anticipada de la atención, la adopción de decisiones fundamentadas y el acceso a dispositivos de asistencia adecuados. Cuando se adaptan a la persona o a su entorno concreto (ambos quizá cambien con el tiempo), esos mecanismos pueden permitir a las personas mayores conservar el máximo grado de control sobre su vida. Otras de las medidas que pueden influir directamente en la autonomía de las personas mayores son las destinadas a proteger y garantizar el respeto de sus derechos humanos mediante el fomento de la toma de conciencia, la adopción de disposiciones legislativas y el establecimiento de mecanismos para castigar las violaciones de esos derechos.

50. Como se señala en el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, una de las principales amenazas para la autonomía es el maltrato infligido a las personas mayores, que actualmente afecta a una de cada diez personas mayores que viven en la comunidad, y esa proporción es todavía más alta entre las personas que residen en instituciones. Otra gran amenaza para la autonomía son las caídas. Aproximadamente el 30% de las personas de más de 65 años y el 50% de las más de 85 que viven en la comunidad sufrirán una caída al menos una vez al año. Por lo tanto, es necesario adoptar medidas concretas para proteger el derecho de las personas mayores a no sufrir traumatismos, violencia ni maltrato.

Objetivo estratégico 2.2: Propiciar la participación de las personas mayores

51. Hacer participar a las personas mayores en los procesos de desarrollo puede contribuir a construir sociedades que estén cohesionadas y sean pacíficas, equitativas y seguras. La exclusión de las personas de edad de esos procesos no solo menoscaba el bienestar y la contribución de estas, sino que también puede repercutir de manera importante en el bienestar y la productividad de otras generaciones. Por ejemplo, las personas mayores hacen numerosas contribuciones de carácter social y económico a sus familias, a sus comunidades y a la sociedad; entre otras cosas, ayudan a amigos y vecinos, proporcionan orientación a sus pares y a personas más jóvenes, cuidan de familiares y miembros de la comunidad más amplia, y también desempeñan una función como consumidores, trabajadores y voluntarios. Por lo tanto, uno de los objetivos fundamentales del desarrollo socioeconómico ha de ser posibilitar la participación de las personas mayores, y garantizar que estas tomen parte en los citados procesos y se beneficien de ellos es indispensable.

52. La inversión en las personas mayores a través, por ejemplo, de grupos comunitarios, organizaciones de personas mayores y grupos de autoayuda puede facilitar la participación de esas personas. Cuando esas organizaciones se han desarrollado de manera adecuada y cuentan con financiación suficiente pueden desempeñar también un papel importante en la prestación de servicios, inclusive en las situaciones de emergencia, por ejemplo, identificando a las personas que corren el riesgo de quedarse aisladas o solas, proporcionando información, apoyo entre pares y atención a largo plazo y garantizando que las personas mayores tengan la oportunidad de adquirir constantemente y conservar las aptitudes que necesitan para desenvolverse en un mundo en permanente evolución, sacar provecho de él e influir en él.

Objetivo estratégico 2.3: Promover actividades multisectoriales

53. La mayoría de las políticas, sistemas o servicios tienen una repercusión directa en la capacidad de las personas mayores para envejecer de forma saludable. Según la manera en que esas políticas, sistemas o servicios se pongan en práctica, los efectos pueden ser distintos para las personas mayores y sus familiares.

54. Ningún sector puede promover por sí solo la capacidad funcional de las personas mayores. Por ejemplo, en la capacidad para desplazarse inciden directamente los sectores encargados del transporte, la planificación urbanística, la vivienda, la difusión de información, la salud y el bienestar social. La colaboración entre sectores puede generar un importante aumento de la eficiencia, pues es posible que la intervención en una esfera reduzca las necesidades en otra. Así, el hecho de introducir modificaciones en la vivienda o de proporcionar tecnologías de asistencia puede hacer que disminuya la necesidad de atención a largo plazo.

55. Las estrategias y los planes de acción nacionales o regionales relativos al envejecimiento saludable, que se abordan en relación con el objetivo estratégico 1, pueden proporcionar un marco de actuación a los interesados directos. No obstante, para que esos marcos tengan un impacto positivo en la capacidad funcional de las personas mayores es preciso que se adopten medidas concretas, concertadas dentro de los sectores y entre ellos. Además, esas iniciativas han de abarcar los diversos programas y actividades multisectoriales necesarios para favorecer la capacidad funcional, entre otros, los destinados a desarrollar y mantener sistemas de protección social, mejorar el acceso a una vivienda adecuada, posibilitar el aprendizaje durante toda la vida, prestar una buena atención de salud y a largo plazo y promover la contribución de las personas mayores a la fuerza de trabajo con tareas de voluntariado y otras funciones sociales. Evidentemente, la ejecución de esos programas y actividades variará en función de los distintos entornos, del nivel de gobierno de que se trate y de la situación (por ejemplo, si se actúa en una situación de desastre o no).

56. Es importante reunir y utilizar información desglosada por edad y situación socioeconómica sobre las capacidades funcionales de las personas mayores para documentar las situaciones de desigualdad y afrontar las inequidades, y para evaluar la eficacia y las deficiencias de las políticas, sistemas y servicios en lo que respecta a satisfacer las necesidades y respetar los derechos de todas las personas mayores. Disponer de información y conocer las buenas prácticas también es importante para que los gobiernos y otros interesados clave respalden la aplicación de los planes de acción, promuevan la adopción de medidas y generen apoyo político y técnico para la aplicación práctica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: ARMONIZAR LOS SISTEMAS DE SALUD CON LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

57. A medida que las personas envejecen, sus necesidades sanitarias suelen cronificarse y volverse más complejas. Los sistemas y los servicios de salud que se ocupan de esas necesidades multidimensionales de manera integrada han demostrado ser más eficaces que los servicios que únicamente aportan una respuesta a enfermedades concretas de manera independiente. Sin embargo, hoy en día muchos sistemas están preparados sobre todo para atender las afecciones agudas, continúan tratando los problemas de salud de forma aislada y fragmentada y no cuentan con mecanismos de coordinación entre los dispensadores de atención, los entornos y los tiempos. A raíz de esto, los servicios de atención de salud y de otro tipo no solo no satisfacen adecuadamente las necesidades de las personas mayores, sino que además generan grandes gastos que son evitables, tanto para las personas mayores como para el sistema de salud. En los casos en que existen servicios, a menudo hay obstáculos que limitan el acceso de las personas mayores a ellos, como la falta de transporte, los costos elevados y el edadismo en la prestación de atención sanitaria.

58. Los profesionales sanitarios en general pasan por alto problemas que son importantes para las personas de edad, como las úlceras por presión, los dolores crónicos y las dificultades para oír, ver, caminar o llevar a cabo actividades cotidianas o sociales. En la atención primaria de salud lo más importante suele seguir siendo la detección y el tratamiento de las enfermedades. Los citados problemas no están definidos como enfermedades, por lo que los profesionales sanitarios pueden no saber cómo afrontarlos y a menudo carecen de orientaciones o de capacitación para reconocer y gestionar trastornos discapacitantes y síndromes geriátricos. Eso hace que las personas mayores no recurran a los servicios de salud, no cumplan los tratamientos prescritos o no acudan a los centros de atención primaria, pues piensan que no existe ningún tratamiento para sus problemas. Hay otros marcadores tempranos de la pérdida de funcionalidad, como la disminución de la velocidad al caminar o la pérdida de fuerza muscular, que a menudo no son identificados, tratados ni controlados, pese a que esto es crucial para retrasar y revertir la pérdida de capacidad. Si se quiere prevenir la dependencia de la asistencia y mantener la capacidad intrínseca de las personas, hay que introducir nuevos enfoques y modelos de intervención clínica a nivel de la atención primaria de salud.

59. También es preciso introducir cambios en la forma en que se diseñan los sistemas de salud, para garantizar un acceso asequible a servicios integrados que se centren en las necesidades y los derechos de las personas mayores. Esos sistemas deberán responder a las diversas necesidades de las personas mayores, tanto las que presentan niveles de capacidad intrínseca altos y estables como las que están perdiendo capacidad y aquellas cuya capacidad ha disminuido hasta tal punto que necesitan la asistencia y el apoyo de otros.

60. Eso se puede conseguir persiguiendo el objetivo común de ayudar a las personas mayores a desarrollar y mantener la mayor capacidad funcional posible a lo largo de la vida. Para ello es necesario que se coordine toda una serie de servicios, entre otros, los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; las pruebas de cribado, la detección temprana y la atención a enfermos agudos; la gestión de las afecciones crónicas; la rehabilitación, y los cuidados paliativos.

La coordinación entre los servicios de distintos niveles y entre los servicios de salud y sociales será fundamental. En los casos en que la capacidad de una persona mayor haya disminuido drásticamente, también podrá ser importante proporcionar tecnologías de asistencia.

61. Como primer paso, los servicios se tienen que diseñar con arreglo a las necesidades y las preferencias de las personas mayores. Lo mejor para ello será hacer participar a esas personas en la planificación de los servicios. Habrá que considerar numerosas cuestiones prácticas, como las dificultades que pueden tener para esperar en una cola o permanecer de pie durante periodos largos, y la necesidad de aseos adecuados. Asimismo, el personal que preste los servicios correspondientes deberá tratar a las personas mayores con el respeto que merecen; eso significa que deberán comunicar de forma efectiva y tomando en consideración las discapacidades visuales y auditivas comunes en ellas.

Objetivo estratégico 3.1: Centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional

62. Para crear sistemas que permitan conseguir las mejores trayectorias posibles de la capacidad funcional a lo largo de la vida, los componentes fundamentales de los sistemas deberán ajustarse a ese objetivo común. Esto requerirá importantes cambios en los procedimientos de acopio, registro y vinculación de la información sanitaria y administrativa, que actualmente se suelen basar en las afecciones o las intervenciones. La información sobre las trayectorias de funcionamiento se pueden obtener fácilmente de las evaluaciones de la capacidad, que son el punto de partida de la atención integrada y centrada en las personas mayores, y se debería reunir de forma sistemática cada vez que haya un contacto con el sistema. Se necesitan mecanismos que automaticen el almacenamiento de esa información, de modo que se determine sistemáticamente la evolución del funcionamiento a lo largo del tiempo. Esto puede ser útil para la práctica clínica, pero en el futuro podría constituir también la base de los mecanismos de gestión del desempeño y la financiación. Por ejemplo, la remuneración y los incentivos de los proveedores de atención podrían estar orientados a conseguir las mejores trayectorias de funcionamiento posibles, y no a llevar a cabo intervenciones concretas.

63. En muchos casos habrá que revisar también otros componentes fundamentales de los servicios, a fin de que las personas mayores tengan acceso a los cuidados que necesitan. Por ejemplo, habrá que determinar qué productos médicos y dispositivos de asistencia son necesarios para optimizar la capacidad intrínseca y la capacidad funcional de las personas mayores y ofrecer acceso a ellos. Las lentes intraoculares que se utilizan en las operaciones de cataratas pueden parecer un lujo en los entornos con pocos recursos, pero esa intervención quirúrgica se puede realizar en unos minutos con anestesia local y puede influir de forma decisiva en que una persona mayor conserve su autonomía o se vuelva dependiente.

64. Aprovechar las innovaciones tecnológicas (incluidas las tecnologías de asistencia y las tecnologías de la información y las comunicaciones) puede ser especialmente útil, tanto en el entorno clínico, como domiciliario y comunitario. La innovación tecnológica, o la combinación de las tecnologías disponibles, pueden ayudar también a los países con menos recursos a elaborar modelos de servicio que superen a modelos utilizados en otros contextos.

65. Dado que muchos de los trastornos de las personas mayores son prevenibles, y que muchos de sus determinantes se manifiestan en una etapa anterior de la vida, los sistemas tendrán que incluir estrategias eficaces de prevención de las enfermedades y de la pérdida de capacidad. En etapas más tempranas de la vida, y cuando la capacidad es alta, se concederá prioridad a prevenir las enfermedades no transmisibles más frecuentes promoviendo la actividad física, una buena alimentación y el consumo de alcohol responsable y desalentando el consumo de tabaco. Esos factores seguirán siendo importantes durante toda la vida, pero si la capacidad comienza a mermar, se plantearán otros enfoques que pueden

ayudar a las personas mayores a evitar o retrasar la dependencia de la ayuda de otros. Hacen falta nuevos modelos de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la vejez para garantizar que esas estrategias se basen en datos probatorios. Muchas de las medidas resultantes se pondrán en práctica en los entornos en que viven las personas mayores.

Objetivo estratégico 3.2: Desarrollar y asegurar el acceso asequible de las personas mayores a la atención clínica integrada de calidad y centrada en la persona

66. El punto de partida de una atención integrada y centrada en las personas mayores consiste en contar con un sistema sólido de gestión de casos, en el que se evalúen las necesidades individuales y se establezca un plan integral de atención personalizada en torno al objetivo único de mantener la capacidad funcional. Esos planes se deben formular teniendo en cuenta las preferencias y los objetivos de la persona mayor, la mejor manera de responder a ellos y cómo llevar un seguimiento de los progresos. Un objetivo fundamental consistirá en fomentar la autoatención mediante el apoyo entre pares y proporcionando capacitación, información y asesoramiento, tanto a las personas mayores como a sus cuidadores.

67. Será crucial que existan mecanismos que garanticen el acceso de las personas mayores a servicios que no supongan una carga financiera para ellas. Se necesitan urgentemente modelos de financiación sostenibles que respalden los servicios integrales e integrados que precisan las personas de edad. Para ello habría que tener en cuenta la necesidad de minimizar los gastos directos y la fragmentación dentro del sistema de salud.

68. El hecho de prestar una atención especial a la integración y la capacidad no significa que haya que descuidar los servicios y las intervenciones relacionados con los principales trastornos de las personas mayores, por ejemplo, enfermedades del aparato locomotor y deficiencias sensoriales; enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes; trastornos mentales, demencia y deterioro cognitivo; cáncer; problemas de salud bucodental, y síndromes geriátricos, como fragilidad, incontinencia urinaria, delirios y caídas. Hay que proseguir las investigaciones para mejorar los tratamientos de cada uno de esos trastornos, y habría que establecer procedimientos para que los resultados de esos trabajos se traduzcan en medidas prácticas. Ahora bien, el tratamiento de cada uno de esos trastornos se tendrá que establecer con arreglo a la capacidad funcional de la persona interesada. También habrá que tener en cuenta las afecciones concomitantes habituales en las personas mayores, el riesgo asociado de polimedicación y el efecto combinado de ambos factores en el funcionamiento. Eso puede hacer necesario establecer nuevas directrices clínicas sobre cómo optimizar las trayectorias de la capacidad intrínseca o actualizar las orientaciones existentes sobre afecciones concretas para considerar su repercusión en la capacidad. También será importante contar con servicios que permitan la recuperación cuando se produzca un deterioro de la capacidad, así como garantizar que las personas mayores que lo necesiten tengan acceso a cuidados paliativos.

69. Además, no todos los problemas de salud que sufren las personas mayores son crónicos. La salud de las personas mayores puede deteriorarse rápidamente a raíz de una enfermedad aguda menor o al agravamiento de una afección existente. Así pues, sobre todo las personas mayores frágiles necesitan tener un acceso rápido a atención de afecciones agudas y atención geriátrica especializada. Además, las personas mayores en general siguen necesitando servicios de salud mental y de salud sexual, entre otras cosas, para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y como parte de iniciativas más amplias destinadas a garantizar, promover y proteger los derechos y libertades de todos.

70. Para que las personas mayores puedan envejecer en un lugar adecuado para ellas deben tener los servicios que necesitan lo más cerca posible de donde residen, y tener también acceso a servicios a domicilio y atención comunitaria.

Objetivo estratégico 3.3: Velar por que haya personal sanitario sostenible y apropiadamente capacitado, desplegado y gestionado

71. Todos los proveedores de servicios han de tener la preparación adecuada para ocuparse de las necesidades de las personas mayores. Deben tener formación gerontológica y geriátrica, así como competencias más generales necesarias para proporcionar una atención integrada; por ejemplo, han de estar capacitados para compartir información utilizando tecnologías de la información y las comunicaciones, para combatir el edadismo y para proporcionar apoyo para la autoatención. Por su naturaleza, la atención clínica de las personas mayores requiere la participación de equipos multidisciplinarios, y es indispensable que las personas que trabajen en ese entorno estén debidamente capacitadas, ya se trate de proveedores de atención en hospitales o en entornos comunitarios.

72. Para contar con una fuerza de trabajo debidamente capacitada, será preciso determinar previamente la naturaleza y las características de las competencias que debe reunir. Estas deberán figurar después en el currículo de todos los profesionales sanitarios. Es probable que los actuales proveedores de servicios hayan de seguir una formación profesional para adquirir esas competencias.

73. También será importante que haya suficientes especialistas en geriatría para atender a las necesidades de la población y que se aliente el establecimiento de unidades especializadas para la gestión de los casos complejos. De esa forma se podrá garantizar el tratamiento adecuado de esos casos y ayudar a los investigadores a encontrar modelos de atención mejores.

74. Habrá que considerar la posibilidad de que haya nuevos cuadros de trabajadores (por ejemplo, coordinadores de atención y orientadores de autoatención) y carreras profesionales, así como opciones para ampliar las funciones del personal de salud existente, remunerado o no, que trabaja en instituciones o en el ámbito comunitario. Muchos países tendrán que afrontar el problema del envejecimiento de los profesionales sanitarios. Será necesario considerar modelos de empleo que permitan retener a esos trabajadores especializados.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: DESARROLLAR SISTEMAS DE PRESTACIÓN DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO SOSTENIBLES Y EQUITATIVOS

75. Muchas personas llegarán a una etapa de su vida en la que sufrirán una pérdida de capacidad importante. Eso sucederá sobre todo a una edad avanzada. Como parte del derecho a la salud, las personas mayores que han perdido capacidad o corren el riesgo de perderla tienen derecho a recibir una atención y un apoyo que les permita conservar la mayor capacidad funcional posible y que respete sus derechos humanos, sus libertades y su dignidad humana.

76. A nivel mundial, el número de personas mayores que necesitan atención y apoyo está creciendo rápidamente. Al mismo tiempo, está en descenso la proporción de personas más jóvenes que podrían prestar esa atención, y las mujeres –tradicionalmente las cuidadoras en muchas familias– están desempeñando otras funciones sociales y económicas o aspiran a hacerlo. Así pues, no cabe pensar ya que las familias puedan subvenir por sí solas a las necesidades de las personas mayores que han sufrido una pérdida de capacidad grande, y ese supuesto tampoco sería sostenible ni equitativo.

77. En el siglo XXI, todos los países han de contar con un sistema integral de atención a largo plazo que se pueda prestar a domicilio, en las comunidades o en instituciones. Esos sistemas ofrecen numerosos beneficios que van más allá de permitir a las personas mayores dependientes de asistencia seguir haciendo cosas que aprecian y vivir con dignidad. Por ejemplo, también liberan a las mujeres para que se dediquen a lo que es importante para ellas, reducen el uso inadecuado de servicios de atención para casos agudos y ayudan a las familias a no caer en la pobreza ni incurrir en gastos catastróficos. El hecho de que los riesgos y los gastos asociados a la dependencia de asistencia se compartan entre varias generaciones puede hacer que los sistemas de atención a largo plazo contribuyan a promover la cohesión social.

78. Para determinar cómo lograr ese objetivo, en la estrategia se adopta la definición de atención a largo plazo recogida en el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*: «Actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana.»

79. Esa definición se basa en dos principios clave. En primer lugar, incluso cuando presentan un importante deterioro del funcionamiento, las personas mayores siguen teniendo un proyecto de vida. Tienen el derecho y merecen la libertad de hacer realidad sus aspiraciones constantes de bienestar, plenitud y respeto. En segundo lugar, como ocurre con otras etapas de la vida, la capacidad intrínseca durante un periodo de pérdida importante no es estática. El deterioro de la capacidad forma parte más bien de un proceso continuo y en algunos casos puede ser evitable o reversible. Por lo tanto, para satisfacer todas las necesidades de una persona en esa etapa de la vida es necesario adoptar medidas que optimicen esas trayectorias de capacidad, y reducir así los déficits que será necesario compensar por medio de otros mecanismos de atención.

80. Cada país debe establecer un sistema que tenga en cuenta sus características económicas y culturales y que pueda sacar provecho de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria y servicios sociales existentes de tal forma que se promueva la equidad intergeneracional. No hay un sistema único de atención a largo plazo que se pueda aplicar en todos los contextos, ni siquiera en los países con limitaciones de recursos similares. Los sistemas de atención a largo plazo se deben basar en una alianza explícita entre las personas mayores, las familias, las comunidades, otros proveedores de atención y los sectores público y privado.

81. Los gobiernos tienen la función clave de gestionar esas alianzas y de llegar a un consenso para adoptar el sistema más adecuado. Además, en todos los entornos, han de velar también por que el sistema reúna los numerosos componentes necesarios, en particular, un marco normativo sólido, formación y apoyo para los cuidadores, coordinación e integración en los diversos sectores (incluido el sistema de la salud) y mecanismos de diverso tipo, por ejemplo, de acreditación y supervisión, para garantizar la calidad. En muchos países el sector público se encargará también directamente de la prestación de los servicios, sobre todo a las personas más necesitadas (bien por la pérdida de capacidad, por su situación socioeconómica o por estar marginadas).

Objetivo estratégico 4.1: Establecer y mejorar constantemente las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo

82. Para establecer un sistema sostenible es necesaria una estructura de gobernanza que permita guiar y supervisar el proceso de desarrollo y asignar responsabilidades para alcanzar progresos. Esa estructura puede ayudar a definir los principales servicios y funciones, los beneficios previstos y quién se encargará de llevarlos a la práctica, así como los obstáculos que pueden surgir. Será fundamental desarrollar un sistema que ayude a las personas mayores a envejecer en un lugar adecuado para ellas y

a mantener el contacto con su comunidad y sus redes sociales, y que responda a sus necesidades gracias a la prestación de una atención centrada en las personas e integrada (inclusive en el sistema de salud). En el marco de la cobertura sanitaria universal, para garantizar el acceso a esa atención sin que las personas mayores, sus cuidadores o sus familiares corran el riesgo de padecer dificultades económicas será necesario dotar al sistema de recursos suficientes y asumir el compromiso de ayudar prioritariamente a los más necesitados desde el punto de vista económico y sanitario.

83. Algunas medidas pueden ser útiles para alcanzar esos objetivos. Reconocer claramente que la atención a largo plazo es una importante prioridad de salud pública será fundamental. A este respecto cabe citar el reconocimiento del derecho de las personas mayores con una pérdida de capacidad grande a recibir atención y apoyo adecuados, y la inclusión de ese derecho en la legislación nacional para garantizar el acceso a servicios de calidad, prestando especial atención a las personas mayores pobres y marginadas. También será indispensable establecer quién asumirá la responsabilidad de desarrollar el sistema y de iniciar o revisar la planificación, definir las funciones del gobierno y otros interesados y determinar los enfoques que habrá que seguir para desempeñar esas funciones, por ejemplo, en relación con el establecimiento de normas, la concesión de incentivos y la supervisión. Por último, todos los sistemas deberán contar con el respaldo de mecanismos sostenibles y equitativos de asignación de recursos y apoyo, los cuales será necesario diseñar y desarrollar.

Objetivo estratégico 4.2: Desarrollar la capacidad del personal sanitario y prestar apoyo a los cuidadores

84. Para lograr un sistema de atención integral a largo plazo, todos cuantos contribuyan a él deberán contar con la formación y el apoyo adecuados. Muchas de las medidas descritas en el objetivo 3.5 serán de utilidad para capacitar a los dispensadores de servicios de atención a largo plazo. Sin embargo, como en la mayoría de los países se infravalora ese tipo de atención, una medida decisiva consistirá en lograr que se conceda a los cuidadores remunerados el estatus y el reconocimiento que merecen. Además, a diferencia de lo que ocurre en el sistema sanitario, la mayoría de los cuidadores que emplea el sistema de atención a largo plazo son actualmente familiares de los atendidos, voluntarios, miembros de organizaciones de la comunidad, o trabajadores pagados pero a menudo no bien preparados. Muchos son ellos mismos personas de edad, y la mayoría son mujeres. Se requerirá un esfuerzo especial para garantizar que todos esos cuidadores tengan acceso a los recursos, la información y el nivel de adiestramiento necesarios para desempeñar sus funciones. Se conseguirá así proporcionar a las personas mayores la mejor atención posible, y aliviar a los cuidadores del estrés que supone carecer de la información y los conocimientos requeridos para afrontar situaciones difíciles. Otros mecanismos que pueden mitigar la carga de trabajo de los cuidadores son su sustitución temporal y unas condiciones de trabajo flexibles o la concesión de licencias para ausentarse.

85. La ampliación de las plantillas actuales también es importante. Una fuerza laboral que esté suficientemente preparada y cuente con el apoyo idóneo fomentará la fidelización de los cuidadores. Una alternativa interesante es lograr una mayor participación de hombres y jóvenes, así como de personas no emparentadas, como por ejemplo compañeros. Otra opción es recurrir a voluntarios mayores que hayan sido empoderados por asociaciones de personas de edad avanzada. Existen buenos ejemplos de ello en muchos países de ingresos bajos y medios, y estas ideas y buenas prácticas pueden ser válidas para otros países y circunstancias.

Objetivo estratégico 4.3: Asegurar la calidad de la atención a largo plazo integrada y centrada en la persona

86. Los servicios de atención a largo plazo deben centrarse en la capacidad funcional y el bienestar de las personas mayores. Para ello los sistemas y cuidadores deben atender a esas personas de tal ma-

nera que optimicen la trayectoria de la capacidad intrínseca y al mismo tiempo compensen la pérdida de capacidad con medidas de apoyo, atención y modificación del entorno que mantengan la capacidad funcional a un nivel que asegure el bienestar y permita a las personas mayores envejecer en un lugar adecuado para ellas. Esto puede lograrse mediante una atención que integre muchas profesiones y contextos, así como servicios para afecciones y cuidados específicos (demencia y atención paliativa, por ejemplo). El uso de tecnologías de asistencia innovadoras o el aprovechamiento de las tecnologías existentes de forma innovadora con fines de coordinación, apoyo y seguimiento pueden ser muy importantes.

87. Para garantizar la calidad y eficacia de este tipo de asistencia se requerirán directrices, protocolos y normas apropiados. Se necesitarán también mecanismos para acreditar a los dispensadores de asistencia (tanto institucionales como profesionales), proteger los derechos de las personas atendidas, y vigilar y evaluar los efectos de la prestación de atención a largo plazo sobre su capacidad funcional y su bienestar.

88. Un paso fundamental será la identificación de los modelos de atención a largo plazo que mayor impacto tengan en las trayectorias de envejecimiento saludable en diferentes circunstancias. La gestión de casos puede facilitar la coordinación en los servicios y entre ellos (en particular entre los servicios de atención a largo plazo y los de atención sanitaria). Se necesitarán también sistemas de gestión de la calidad que determinen los puntos críticos de asistencia, haciendo hincapié en la optimización de la capacidad funcional y el bienestar, y dichos sistemas deberán estar respaldados por mecanismos de protección de los derechos y la autonomía de los beneficiarios de los cuidados.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: MEJORAR LA MEDICIÓN, EL SEGUIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

89. Para avanzar en el terreno del envejecimiento saludable se necesitarán más investigaciones y pruebas científicas sobre cuestiones, tendencias y distribuciones relacionadas con la edad, y acerca de las posibles medidas para promover un envejecimiento saludable a lo largo del ciclo de vida. Hay muchos interrogantes básicos que aún requieren respuesta, entre ellos los siguientes:

¿Qué necesidades y preferencias tienen las personas mayores? ¿Son muy diversas? ¿Qué manifestaciones de un envejecimiento saludable valoran las personas, y desearían que la sociedad facilitase?

¿Cuáles son hoy las características de un envejecimiento saludable? ¿Se acompaña el aumento de la esperanza de vida de un incremento de los años vividos con salud?

¿Cuáles son los determinantes de una vida larga y saludable, incluidos determinantes estructurales, biológicos, sociales, individuales y sistémicos? Por ejemplo, ¿qué factores ambientales inciden de forma significativa en los resultados de un envejecimiento saludable? ¿Qué avances de la biología o las investigaciones celulares pueden llegar a ser accesibles y de interés para el máximo número de personas, sobre todo de las que menos recursos tienen?

¿Qué necesidades tienen actualmente las personas mayores en lo relativo a la atención sanitaria y la atención a largo plazo? ¿Se están satisfaciendo de forma adecuada? ¿Cómo podemos determinar si alguien conserva su autonomía?

¿Cómo deben medirse las diferencias en materia de envejecimiento saludable, en especial las diferencias pertinentes para las políticas y la acción?

¿Están aumentando las desigualdades, o se están reduciendo? Para cada contexto, ¿qué desigualdades son inequidades?

¿Qué intervenciones mejoran las trayectorias de envejecimiento saludable, y en qué situaciones y subgrupos de población funcionan?

¿Están mejorando la disponibilidad, la eficacia y la cobertura de esas intervenciones?

¿Cuál sería el momento y secuencia adecuados para llevar a cabo esas intervenciones en diversos contextos?

¿Cómo se podrían mejorar los métodos de investigación clínica para obtener información sobre la eficacia y costoeficacia de los tratamientos en las personas mayores y las personas con comorbilidad?

¿Qué características tienen los entornos adaptados a las personas mayores? ¿Qué intervenciones funcionan para crear ese tipo de entornos?

¿Qué aportaciones económicas y de otra índole hacen las personas mayores? ¿A cuánto ascienden en total los costos de las pérdidas de capacidad funcional por senectud para la persona mayor, para su familia y para la comunidad? ¿Cuál es el rendimiento de las inversiones en servicios de salud, asistencia social y otras formas de protección social para las personas mayores?

¿Cuáles son las inversiones más idóneas y sostenibles para fomentar un envejecimiento saludable a lo largo del ciclo de vida?

90. Para abordar esas y otras cuestiones se deben emprender investigaciones en varias disciplinas de interés para muchos sectores, y obtener con ellas el tipo de datos que puedan fundamentar las decisiones normativas. Ello requerirá evaluaciones detalladas de las políticas e intervenciones puestas en práctica. Una medida fundamental consistirá en comprender las necesidades, los derechos y las expectativas de las personas mayores y sus familias; y también habrá que comprender mejor las relaciones que los hombres y mujeres de edad avanzada mantienen con su comunidad, las redes sociales, los sectores de asistencia sanitaria y social, y su entorno más amplio. A tal fin deberán realizarse estudios cualitativos y cuantitativos que documenten cómo difieren esas relaciones en función de variables socioeconómicas o de otro tipo, entre ellas el género y el lugar de residencia, y cómo han evolucionado con el tiempo.

91. Tradicionalmente, muchas actividades de recopilación de datos han excluido a las personas mayores o han agregado los datos por encima de cierta edad, por ejemplo 60 o 65 años. Las estadísticas y los métodos de vigilancia nacionales tendrán que incluir a las personas mayores, hasta abarcar a los grupos de edad más avanzada, y en número suficiente para documentar sus experiencias y sus diversos contextos. Habrá que desglosar la información por edad, sexo y otras características, incluido el estado civil, e integrar todo ello en los procesos de diseño, recogida y notificación de estadísticas vitales y encuestas de la población general, y se necesitarán también mecanismos para vincular y analizar los datos en todos los sectores. En la actualidad, cuando se recogen datos sobre las personas mayores y su funcionamiento, los instrumentos utilizados se limitan a identificar solo a aquellas que sufren alguna enfermedad o una pérdida grave de su capacidad. Se precisan nuevos métodos e instrumentos capaces de detectar las trayectorias de envejecimiento saludable y sus determinantes, resultados y distribuciones a lo largo de todo el ciclo de vida, y habrá que incorporar esas herramientas en los sistemas de recogida sistemática de datos y otras encuestas de población periódicas.

92. A fin de estimar el grado de adecuación de los sistemas de asistencia sanitaria y social a las necesidades de los adultos mayores, los estudios que se hagan deberán tener en cuenta no solo la presencia o ausencia de enfermedades crónicas y agudas, sino también los casos de comorbilidad y su repercusión en la capacidad general y funcional de las personas mayores. Eso debe complementarse con una mejor información sobre la manera en que se estén atendiendo las necesidades derivadas de esas afecciones, ya sea mediante servicios que abarquen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, o mediante sistemas más amplios de asistencia social. También deberán realizarse investigaciones para determinar en qué medida se dispone de toda la gama completa de servicios que requieren las personas mayores, y hasta qué punto son eficaces y no suponen una carga gravosa para esas personas y sus familiares. La participación de las personas de edad en el establecimiento de prioridades y el desarrollo de métodos, por su condición tanto de encuestados como de partes interesadas en el examen de los resultados, permitirá probablemente que los estudios e intervenciones que se conciban sean más innovadores y útiles desde el punto de vista de las políticas, los servicios, los dispositivos y los productos.

93. También revestirán importancia los estudios multinacionales y multidisciplinarios que reflejen la diversidad de las poblaciones y los diferentes contextos de los hombres y mujeres mayores, pues podrán ayudar a determinar lo que funciona en las distintas circunstancias y en cada población. Se requerirán también mecanismos mundiales y locales para garantizar la síntesis y rápida traslación de los conocimientos y la evidencia en políticas y prácticas. Ello comprenderá la transmisión de información a los decisores en los formatos de más interés para ellos, como por ejemplo las «mejores prácticas» o las «mejores inversiones» en los ámbitos de la promoción de la salud y la práctica clínica, las intervenciones sanitarias poblacionales, los hogares y comunidades adaptados a los mayores, y la salud en todas las políticas. Pero para ello, además, los investigadores tendrán que participar en procesos que les permitan profundizar en las lagunas de conocimientos que limitan la formulación de políticas, y se les deberá alentar a colmar esos vacíos.

94. Conforme aumente la evidencia disponible, se requerirán marcos y mecanismos de rendición de cuentas para vigilar los progresos. Esos instrumentos deberían incorporar los valores consagrados en esta estrategia, abarcando así metas mundiales, exámenes periódicos universales de los derechos humanos, evaluaciones del desempeño de los sistemas de salud, y compromisos en pro de unas ciudades y comunidades adaptadas a los mayores, entre otras cosas.

Objetivo estratégico 5.1: Acordar medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del envejecimiento saludable

95. Los sistemas y métodos de medición empleados actualmente en el campo del envejecimiento son limitados, lo que impide entender cabalmente los problemas de salud que sufren las personas mayores y la eficacia de las intervenciones concebidas para solucionarlos. Debe haber un debate transparente sobre los valores y prioridades, en el que participen personas mayores y otras partes interesadas, a fin de fundamentar el proceso a seguir para establecer definiciones y sistemas de medición operativos de una vida larga y saludable y aplicarlos en los sistemas de seguimiento, vigilancia e investigación. Hay que llegar a un consenso en torno a una terminología común y respecto a los sistemas de medición, marcadores biológicos o de otro tipo, medidas de recogida de datos y mecanismos de notificación más apropiados. Las mejoras sacarán partido de diversas disciplinas y campos, y deberían satisfacer unos criterios claros.

96. Entre otras prioridades, estos nuevos métodos deberán poder medir y analizar las trayectorias de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional a lo largo de todo el ciclo de vida, distinguir la capacidad de la persona del efecto de su entorno más amplio, tener en cuenta la diferente fisiología de las personas mayores y la alta prevalencia de multimorbilidad al evaluar el impacto de las intervenciones clínicas, y reflejar las peculiaridades de lo que entienden los mayores por salud y bienestar. Se necesi-

tan asimismo nuevos métodos analíticos para realizar evaluaciones económicas más sólidas y detalladas de las repercusiones de la mala salud en las personas mayores y los beneficios que se derivan de las intervenciones poblacionales y médicas.

Objetivo estratégico 5.2: Reforzar las capacidades de investigación y los incentivos a la innovación

97. En todos los países, para fomentar un envejecimiento saludable es preciso también promover la innovación, el intercambio voluntario de conocimientos y la transferencia de tecnología, y la captación de los recursos necesarios (personas, instituciones y financiación) para afrontar los principales retos. El desarrollo de innovaciones (en áreas que van desde las tecnologías de asistencia y los productos farmacéuticos hasta los modelos de asistencia y la proyección de escenarios) debe hacerse incluyendo a las personas mayores hasta los grupos de más edad, de tal forma que el diseño y la evaluación se hagan eco de la diferente fisiología de los hombres y mujeres mayores. Ello exigirá un fortalecimiento considerable de la capacidad a nivel sistémico, institucional e individual. Se necesitará también una mayor colaboración entre organizaciones, disciplinas y países.

98. Es preciso emprender investigaciones multidisciplinarias que, incorporando análisis sensibles al género y orientados a la equidad y abarcando a personas mayores en todas las etapas, permitan obtener datos probatorios con los que fundamentar las nuevas políticas y evaluar las existentes. Se necesitan directrices éticas para orientar a los gobiernos y las partes interesadas a todos los niveles, para resolver las demandas de recursos en conflicto, y para desarrollar enfoques más integradores que optimicen la capacidad funcional de cada persona.

99. Gran parte de la innovación de interés para las personas mayores se producirá en disciplinas distintas de la gerontología y la geriatría. Sin embargo, sobre la gente de edad avanzada circulan estereotipos obsoletos que a menudo limitan en muchos campos la capacidad de los investigadores para estudiar e identificar oportunidades de intervención. Incluso en el ámbito de las disciplinas sanitarias, algunas actitudes edadistas pueden limitar el progreso de las investigaciones.

100. Se necesitan prioridades mundiales en materia de investigación que permitan comprender mejor el envejecimiento y la salud de las poblaciones en el siglo XXI, para poder así abordar los determinantes de un envejecimiento saludable y evaluar las intervenciones orientadas a mejorarlos. Los investigadores y demás productores de conocimientos deben estar bien informados y equipados. También habrá que desplazar recursos para destinarlos a áreas emergentes o corregir carencias graves, y los resultados obtenidos han de ser fácilmente accesibles en todo el mundo.

Objetivo estratégico 5.3: Investigar y sintetizar pruebas científicas sobre el envejecimiento saludable

101. A fin de articular una respuesta de salud pública eficaz y sostenible ante el envejecimiento de la población, necesitamos una información mucho mejor sobre las necesidades y preferencias de los mayores y sobre si están siendo atendidas en la actualidad; sobre los factores que influyen en las trayectorias de envejecimiento saludable; sobre lo que funciona para mejorarlas, y sobre la costoeficacia de esas intervenciones. Deben realizarse trabajos de investigación y evaluación que determinen qué se puede hacer para dar a todo el mundo la posibilidad de disfrutar de una capacidad relativamente alta y estable, para prestar apoyo a quienes presentan un deterioro de la capacidad, y para ayudar a las personas que sufren pérdidas de capacidad graves.

102. Para empezar, mediante estudios poblacionales de personas mayores realizados en los hogares, las comunidades y las instituciones se pueden determinar los niveles y distribución de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional, la evolución de ambas con el tiempo, y el grado de cobertura de

las necesidades y expectativas de esas personas en lo referente a los servicios de salud y de cuidados. Esta información debe reunirse usando métodos que permitan hacer comparaciones fiables entre distintos entornos y a lo largo del tiempo.

103. Se requiere también más evidencia sobre la manera de influir en las condiciones y los determinantes políticos, sociales, biológicos y ambientales subyacentes, pues estos contribuyen y afectan en distinta medida a las trayectorias de envejecimiento saludable a lo largo de la vida en una sociedad dada y en los diferentes países. Otra prioridad será hallar mecanismos para regular, seleccionar e integrar los servicios médicos, sanitarios y sociales a fin de optimizar el apoyo a los adultos mayores en el hogar, la comunidad o las instituciones. Ello comprendería su gobernanza y organización, el acceso y la financiación, y su puesta en práctica por los profesionales sanitarios y los cuidadores informales, así como la evaluación del desempeño del sistema. Otra necesidad apremiante es la investigación de posibles opciones para mejorar el entorno más amplio y de mecanismos multisectoriales que influyan en el envejecimiento saludable, y la determinación de las medidas que podrían adoptarse en el hogar, la comunidad, los espacios de trabajo y otros lugares para potenciar sus efectos.

104. La creciente constatación de que muchos de los determinantes del envejecimiento saludable intervienen en fases anteriores de la vida ha despertado interés en cuanto a la posibilidad de aplicar enfoques basados en el ciclo de vida para identificar etapas decisivas en las que actuar. Como parte de este análisis se debería establecer cómo se acumulan y determinan las inequidades y las vulnerabilidades (o los puntos fuertes y la resiliencia). Si se hicieran más estudios longitudinales de cohortes sería posible esclarecer las relaciones de causa y efecto y examinar qué aspectos del desarrollo conforman las diferencias iniciales y duraderas en salud. Este tipo de estudios, unidos a diversos experimentos naturales y evaluaciones, podrían también revelar más nítidamente la secuencia y eficacia de las intervenciones que puedan paliar o solucionar las vulnerabilidades, o bien reforzar los resultados deseados.

105. Por último, urge mejorar las investigaciones clínicas sobre la etiología y los tratamientos de los problemas de salud más importantes en la vejez, en particular de las enfermedades del aparato locomotor y las deficiencias sensoriales, las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, los trastornos mentales, las demencias y el deterioro cognitivo, el cáncer y síndromes geriátricos como la fragilidad. Eso implica tener mucho más en cuenta las diferencias fisiológicas específicas de los hombres y mujeres de edad avanzada y la alta probabilidad de que presenten alguna forma de multimorbilidad. Se podría también ir más allá para incluir posibles intervenciones orientadas a modificar los cambios fisiológicos y psicológicos asociados al envejecimiento.

RECURSOS

106. Habrá muchos actores y agentes que tendrán que coordinarse, colaborar y coproducir el envejecimiento saludable; entre ellos instancias oficiales de la Administración, personas de las comunidades y en calidad de pacientes y cuidadores, y una amplia gama de redes, asociaciones, empresas y organizaciones de diversos sectores. El presupuesto por programas 2016-2017 describe los recursos financieros que necesita la Secretaría para trabajar en pos del objetivo estratégico de toda la Organización sobre el envejecimiento y la salud; sin embargo, los recursos asignados al área de envejecimiento y salud son insuficientes para cumplir las expectativas. Para futuros bienios se necesitarán más recursos, habida cuenta del ritmo de envejecimiento de la población y de las mayores posibilidades de fomentar un envejecimiento saludable. La consecución de nuevos avances hacia el envejecimiento saludable a nivel regional y nacional dependerá de la cantidad de recursos adicionales disponibles y asignados a esta área, así como de la adopción de medidas eficaces y conjuntas por todos los programas, departamentos y niveles de la Organización. Todos los asociados –incluidas organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, instituciones académicas y de investigación y el sector privado– tendrán que hacer un mayor esfuerzo para movilizar recursos a todos los niveles.

HITOS PARA 2016-2020

107. La colaboración necesaria para llevar a la práctica la estrategia mundial exige a su vez una respuesta pangubernamental y de toda la sociedad. Por otra parte, las medidas específicas citadas en el apéndice para el periodo 2016-2020 requieren un calendario y unos hitos que puedan suscitar el compromiso de los Estados Miembros y los principales interesados directos. Esto forma parte del proceso de responsabilización y compromiso para la colaboración entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, países y otras partes interesadas. En consecuencia, uno de los primeros hitos establecidos para este periodo de cinco años es el desarrollo, para el final de diciembre de 2016, de un conjunto de indicadores de proceso básicos cuantificables relacionados con los objetivos del plan de acción. Estos indicadores se emplearán para medir los progresos ulteriores y facilitar la rendición de cuentas. Se centrarán principalmente en las medidas adoptadas por los Estados Miembros y la Secretaría, con argumentos a favor de la inversión en esta actividad, también preparados. Ambas cosas ayudarán a controlar si la implementación global está bien encaminada, si se cuenta efectivamente con los recursos y colaboraciones previstos, y si es necesario corregir el rumbo hacia el objetivo del envejecimiento saludable. Los indicadores se utilizarán asimismo para calibrar el grado de avance de los preparativos para la planificación de una Década del Envejecimiento Saludable en 2020-2030, incluido el establecimiento de valores de referencia para los indicadores sanitarios y otros indicadores de resultados de interés.

2016
Mayo: Adopción de la versión final de la estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud por parte de la Asamblea Mundial de la Salud
Diciembre: Definición de los indicadores de progreso cuantificables para cada objetivo estratégico
2017
Febrero: Contribución al examen del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento a los 15 años de su aplicación
Junio: Acuerdo sobre sistemas y métodos de medición (nuevos o existentes) para evaluar el envejecimiento saludable
2018
Junio: Informe de mitad de periodo sobre la aplicación de la estrategia, incluidos los progresos en materia de síntesis de pruebas científicas relativas a temas clave, seguimiento, normas e «inversiones óptimas». Perfeccionar la orientación de la estrategia en función de las enseñanzas adquiridas hasta el momento
2019
Mayo – septiembre: La propuesta de decenio del envejecimiento saludable se habrá debatido en las consultas abiertas con los Estados Miembros, las entidades que representan a las personas mayores, los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados y partes interesadas principales
2020
Enero: La propuesta de decenio del envejecimiento saludable, que ampliará el plan de acción de 2020 a 2030, se habrá debatido en el Consejo Ejecutivo de la OMS
Octubre: Informe final sobre el examen de la estrategia, con puntos de referencia para el decenio del envejecimiento saludable

Apéndice

PLAN DE ACCIÓN 2016-2020

En el cuadro que figura a continuación se esbozan las contribuciones que los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como los asociados nacionales e internacionales, pueden aportar a cada objetivo estratégico. En la adopción de las medidas definidas cada país tendrá un grado de preparación diferente. Las medidas que sea necesario adoptar, y su orden, dependerán en gran medida del contexto y las prioridades de cada país.

Objetivo estratégico 1: Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
1.1 Establecer marcos de acción nacionales sobre el envejecimiento saludable	<p>Identificar centros gubernamentales para coordinar cuestiones relativas al envejecimiento saludable</p> <p>Hacer participar sistemáticamente a las personas mayores en la elaboración, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de todas las leyes, las políticas y los planes sobre el envejecimiento y la salud</p> <p>Elaborar, en colaboración con todas las partes interesadas nacionales y regionales pertinentes, planes para fomentar el envejecimiento saludable mediante el establecimiento de líneas de responsabilidad claras y mecanismos de coordinación, rendición de cuentas, seguimiento y presentación de informes en todos los sectores pertinentes</p> <p>Asignar recursos suficientes para ejecutar planes de acción y, al mismo tiempo, velar por que los recursos públicos se gestionen con eficiencia</p>	<p>Apoyar diálogos sobre políticas en relación con el <i>Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud</i> y la estrategia y plan de acción mundiales</p> <p>Preparar argumentos en favor de la inversión y un presupuesto para dotar de recursos el plan de acción general en este ámbito</p> <p>Fortalecer la colaboración intersectorial en lo concerniente al envejecimiento saludable</p> <p>Llevar a cabo un análisis de la situación de los marcos actuales y difundir las conclusiones</p> <p>Incluir el envejecimiento saludable durante el ciclo de vida en los órdenes del día de las reuniones de los órganos deliberantes a todos los niveles, así como en otros foros sociales, sanitarios y económicos</p> <p>Incorporar a las personas mayores en la formulación normativa de ámbito internacional, regional y nacional, en el marco de las estructuras de la OMS</p>	<p>Incluir el envejecimiento saludable en todos los diálogos y políticas sobre salud, derechos humanos y desarrollo</p> <p>Intercambiar información, coordinar medidas y compartir enseñanzas adquiridas, en apoyo de la elaboración de políticas y planes que promuevan el envejecimiento saludable</p> <p>Apoyar la participación de personas mayores y sus organizaciones representativas en la revisión y la elaboración de leyes, políticas y planes que influyan en el envejecimiento saludable</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	<p>a fin de propiciar el envejecimiento saludable</p> <p>Revisar las leyes y políticas específicas sobre integración y envejecimiento, con miras a promover el envejecimiento saludable, y evaluar el cumplimiento y los mecanismos de aplicación</p>		
1.2 Fortalecer las capacidades nacionales para formular políticas basadas en pruebas científicas	<p>Crear una cultura relativa a la adopción de decisiones que valore las pruebas científicas y su obtención</p> <p>Crear estructuras formales y ofrecer oportunidades, capacidad y actividades que permitan traducir la investigación y las pruebas para influir en los procesos normativos</p> <p>Identificar áreas con lagunas de investigación y promover la investigación en esas áreas</p> <p>Crear mecanismos para posibilitar flujos de comunicación eficaces entre los investigadores y las instancias decisorias</p>	<p>Prestar apoyo técnico a las actividades de traslación del conocimiento que permitan el desarrollo normativo basado en pruebas científicas sobre el envejecimiento saludable</p> <p>Facilitar los intercambios entre países que aborden las innovaciones y las buenas prácticas</p>	<p>Asegurar que las pruebas se comuniquen de forma que sean accesibles y útiles para las instancias normativas</p> <p>Llevar a cabo investigaciones en ámbitos en los que se hayan identificado deficiencias normativas y de aplicación</p> <p>Facilitar las relaciones entre investigadores, usuarios de conocimientos, financiadores, personas mayores, familias, cuidadores y asociaciones profesionales, en apoyo de la formulación normativa sobre envejecimiento saludable, incluida la creación de foros regionales y el intercambio de información, buenas prácticas e instrumentos entre homólogos</p>
1.3 Combatir el edadismo y transformar la comprensión del envejecimiento y la salud	<p>Respaldar la recopilación y difusión de información, basada en pruebas científicas y desglosada por edad y por sexo, en relación con el envejecimiento y la salud y la contribución de las personas mayores</p> <p>Adoptar legislación contra la discriminación por motivos de edad e instaurar mecanismos de aplicación conexos</p>	<p>Sintetizar las pruebas científicas actuales y proporcionar orientación sobre la comprensión y las medidas destinadas a mejorar las políticas relativas al edadismo</p> <p>Desarrollar modelos económicos mejorados para evaluar las contribuciones de las personas mayores y los costos y beneficios de las inversiones en la esfera del envejecimiento saludable</p>	<p>Recopilar y difundir pruebas científicas sobre el envejecimiento, la función y la contribución de las personas mayores y las repercusiones sociales y económicas del edadismo</p> <p>Velar por que los medios de comunicación y entretenimiento ofrezcan una imagen equilibrada del envejecimiento, por ejemplo, minimizando el sensacionalismo en la información sobre delitos</p>

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<p>Modificar o revocar leyes, políticas o programas, en particular sobre salud, empleo y aprendizaje permanente, que discriminen directa o indirectamente a las personas mayores e impidan su acceso a las prestaciones que les permitirían satisfacer sus necesidades y ejercer sus derechos</p> <p>Realizar campañas de comunicación basadas en investigación sobre actitudes, creencias y consecuencias del edadismo con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión del público respecto del envejecimiento saludable</p>	<p>Asegurar que las políticas, la orientación y la comunicación de la OMS no incurran en discriminación por motivos de edad y de sexo</p>	<p>contra las personas mayores y presentando a personas mayores como arquetipos</p>

Objetivo estratégico 2: Crear entornos adaptados a las personas mayores

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales	
<p>2.1 Fomentar la autonomía de las personas mayores</p>	<p>Sensibilizar acerca de los derechos de las personas mayores y crear mecanismos para hacer frente a las violaciones de sus derechos, especialmente en casos de atención a largo plazo y situaciones de emergencia</p> <p>Proporcionar mecanismos de planificación anticipada de la atención (incluida la atención a largo plazo), tecnologías de asistencia adecuadas y adopción de decisiones fundamentadas que permitan a las personas mayores mantener el máximo grado de control sobre sus vidas a pesar de las pérdidas significativas de capacidad</p>	<p>Promover la sensibilización y el entendimiento respecto de los derechos de las personas mayores</p> <p>Elaborar orientaciones técnicas sobre la manera de maximizar la autonomía, con inclusión de una serie de cuestiones esenciales, especialmente la seguridad alimentaria, la prevención y respuesta en relación con el abuso de las personas mayores y la prevención de las caídas</p> <p>Proporcionar una base de datos de las pruebas disponibles sobre prevalencia, factores de riesgo, consecuencias e intervenciones en casos de</p>	<p>Aumentar la sensibilización de las personas mayores respecto de sus derechos humanos</p> <p>Apoyar el suministro de tecnologías de asistencia</p> <p>Prestar asistencia técnica y apoyo financiero para aplicar políticas y programas que refuercen la autonomía de las personas mayores</p> <p>Crear y apoyar plataformas de intercambio de información sobre medios eficaces para promover la autonomía de las personas mayores</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	<p>Proporcionar información en formatos con caracteres grandes, de lectura fácil y con imágenes, de modo que satisfagan las necesidades de las personas mayores para tomar decisiones libres y fundamentadas</p> <p>Ejecutar programas basados en pruebas científicas para prevenir las caídas y combatir los abusos contra las personas mayores</p>	<p>abuso de personas mayores, en particular la violencia contra las mujeres de edad avanzada</p> <p>Proporcionar una lista de dispositivos de asistencia esenciales</p>	
2.2 Propiciar la participación de las personas mayores	<p>Asegurar la participación formal de las personas mayores en la adopción de decisiones sobre políticas, programas y servicios de su interés</p> <p>Apoyar la creación de organizaciones de personas mayores</p>	<p>Promover la sensibilización y el entendimiento respecto de las contribuciones de las personas mayores y el valor de la colaboración intergeneracional</p> <p>Proporcionar orientación y asistencia técnica para permitir la participación de las personas mayores en el desarrollo</p> <p>Incorporar a las personas mayores en los procesos decisorios de la OMS y en cuestiones de su interés</p>	<p>Fortalecer la capacidad de organizaciones de personas mayores para participar efectivamente en la formulación y planificación normativa</p> <p>Fomentar la capacidad de las organizaciones de personas mayores para suministrar información, capacitación, apoyo entre pares y atención a largo plazo</p> <p>Establecer y apoyar plataformas para el intercambio de diversas opiniones entre las personas mayores</p>
2.3 Promover actividades multisectoriales	<p>Adecuar mensajes de promoción dirigidos a sectores particulares, respecto de la manera en que pueden contribuir al envejecimiento saludable</p> <p>Alentar y apoyar a las municipalidades para que adapten más las ciudades a las personas mayores</p> <p>Adoptar medidas a todos los niveles y en todos los sectores con miras a fomentar la capacidad funcional, para, entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – proteger a las personas mayores contra la pobreza y velar por que las mujeres 	<p>Ampliar y desarrollar la red mundial OMS de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores a fin de conectar ciudades y comunidades de todo el mundo</p> <p>Proporcionar una plataforma interactiva que facilite el aprendizaje y el intercambio de información y experiencias sobre la creación de entornos adaptados a las personas mayores, con miras a promover el envejecimiento saludable</p> <p>Prestar asistencia técnica a los países para promover la</p>	<p>Promover el concepto de entornos adaptados a las personas mayores</p> <p>Respaldar el fomento de ciudades, comunidades y países adaptados a las personas mayores mediante la facilitación de la comunicación entre los diferentes agentes y el intercambio de información y buenas prácticas</p> <p>Prestar asistencia técnica y financiera a los Estados Miembros a fin de asegurar que los servicios públicos faciliten la capacidad funcional</p>

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<p>de edad avanzada, que suelen ser las más afectadas, reciban apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> – ampliar las opciones de vivienda y ayudar a reformar viviendas para permitir que las personas mayores envejezcan en un lugar apropiado para ellas sin incurrir en cargas financieras – elaborar normas de accesibilidad en edificios, así como en infraestructuras de transporte, tecnología de la información y las comunicaciones y otras tecnologías de asistencia, y velar por su cumplimiento – proporcionar lugares comunitarios en que las personas mayores se puedan reunir, por ejemplo, centros de la tercera edad y parques públicos – ofrecer oportunidades sociales, así como información accesible sobre actividades de ocio y sociales – ejecutar programas de información sanitaria para personas mayores – ofrecer oportunidades de aprendizaje permanente – promover la colaboración, la diversidad generacional y la integración en los entornos laborales <p>Asegurar la coordinación eficaz de la aplicación y el seguimiento, por ejemplo, mediante grupos especiales (relacionados con los mecanismos generales de coordinación descritos en el objetivo estratégico 1)</p>	<p>creación de entornos adaptados a las personas mayores</p> <p>Documentar, apoyar y difundir evaluaciones de iniciativas en favor de las personas mayores, con el fin de identificar pruebas científicas de medidas eficaces en diferentes contextos</p> <p>Sugerir indicadores que puedan orientar a las instancias normativas en relación con los avances hacia la creación de entornos adaptados a las personas mayores</p> <p>Proporcionar orientación técnica y apoyo para abordar las necesidades y los derechos de las personas mayores en situaciones de emergencia</p>	<p>Proporcionar orientación a los Estados Miembros sobre una serie de cuestiones que incluyan: establecer y mantener niveles mínimos de protección social definidos a escala nacional; asegurar el trabajo decente a todas las edades y proporcionar vivienda adecuada</p> <p>Facilitar a las personas mayores y sus organizaciones el acceso a información sobre programas de integración</p>

Objetivo estratégico 3: Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
3.1 Centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional	<p>Evaluar las respuestas del sistema nacional de salud a las poblaciones senescentes y elaborar planes de reorientación</p> <p>Financiar de manera sostenible los programas, servicios y sistemas de reorientación necesarios para promover el envejecimiento saludable</p> <p>Adaptar los sistemas de información para recopilar, analizar y notificar datos sobre capacidad intrínseca y tendencias en la capacidad</p> <p>Asegurar la disponibilidad de productos médicos, vacunas y tecnologías que se necesiten para optimizar las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores</p> <p>Asegurar la colaboración entre sectores, y principalmente entre servicios sanitarios y sociales, a fin de satisfacer las necesidades de las personas mayores, en particular las derivadas de los trastornos mentales, la demencia y el deterioro cognitivo y de síndromes geriátricos como fragilidad, incontinencia urinaria, delirios y caídas</p>	<p>Prestar asistencia técnica y orientación para integrar las respuestas del sistema de salud a las poblaciones senescentes, en las políticas y planes nacionales relativos a envejecimiento saludable</p> <p>Proporcionar asesoramiento técnico y elaborar enfoques normalizados que permitan evaluaciones regionales y nacionales de la armonización del sistema de salud con las necesidades de las personas mayores</p> <p>Prestar asistencia técnica para posibilitar un cambio en el sistema de salud, en particular en relación con el personal sanitario, los sistemas de información sanitaria, los productos médicos y las tecnologías sanitarias</p> <p>Documentar prácticas óptimas y desarrollar modelos de prestación de servicios basados en pruebas científicas, dirigidos a la atención integrada en entornos sanitarios de recursos altos, medios y bajos, e intercambiar modelos de atención que se hayan revelado eficaces para apoyar la capacidad intrínseca</p>	<p>Defender y apoyar a las personas mayores, sus familias y comunidades, para que participen en la adopción de decisiones relativas a políticas y planificación</p> <p>Respaldar el compromiso de las personas mayores con los sistemas de salud</p> <p>Promover la salud y los derechos sexuales de las personas mayores</p> <p>Aportar pruebas científicas e investigaciones sobre cambios del sistema de salud en favor de las personas mayores</p>
3.2 Desarrollar y asegurar el acceso asequible de las personas mayores a la atención clínica integrada de calidad y centrada en la persona	<p>Asegurar que las personas mayores sean objeto de evaluación general cuando se incorporan al sistema de salud, y de evaluaciones periódicas ulteriormente</p>	<p>Prestar asistencia técnica para el desarrollo de servicios integrados, incluidas estrategias que aseguren la cobertura de servicios y reduzcan los gastos sanitarios catastróficos</p>	<p>Participar en campañas de promoción y colaborar con iniciativas existentes con el fin de alentar la adopción de modelos de atención integrada</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	<p>Diseñar sistemas para fomentar la autoatención de las personas mayores</p> <p>Identificar y aplicar modelos de atención integrada basados en pruebas científicas</p> <p>Establecer infraestructuras, diseños de servicios y procesos adaptados a las personas mayores</p> <p>Establecer servicios tan próximos como sea posible a los lugares en que viven personas mayores</p> <p>Aplicar estrategias de cobertura sanitaria universal para reducir los pagos directos mediante el aumento, siempre que sea posible, de la cobertura de la población y la ampliación del conjunto de prestaciones que suelen necesitar las personas mayores</p> <p>Realizar intervenciones comunitarias para evitar las pérdidas de funcionalidad y la dependencia de servicios de asistencia</p> <p>Adoptar y aplicar directrices de la OMS sobre atención integrada para personas mayores</p> <p>Asegurar la continuidad de la atención, incluidos los vínculos con programas de salud sexual y la disponibilidad de servicios de cuidados intensivos, rehabilitación y cuidados paliativos</p>	<p>Elaborar recomendaciones y directrices clínicas basadas en pruebas científicas en relación con la prevención y gestión de la pérdida de funcionalidad y la dependencia de servicios de asistencia en la edad avanzada, y difundir y ensayar esas directrices en los países</p> <p>Obtener pruebas científicas y orientación sobre tratamiento clínico de los trastornos específicos de las personas mayores, en particular las enfermedades del aparato locomotor y las deficiencias sensoriales, las morbilidades múltiples, las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, los trastornos mentales y la demencia, y el cáncer</p> <p>Elaborar instrumentos y orientación para facilitar la gestión de casos</p>	<p>Fortalecer la sensibilización respecto de las necesidades sanitarias de las poblaciones senescentes y las personas mayores, y fomentar la autoatención y la participación de las personas mayores, familias y comunidades</p>
3.3 Velar por que haya personal sanitario sostenible y apropiadamente capacitado, desplegado y gestionado	<p>Asegurar que los planes de estudio de todos los profesionales sanitarios incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud</p> <p>Asegurar, mediante la capacitación antes y durante el empleo, que los profesionales sanitarios tengan</p>	<p>Prestar asistencia técnica y orientación en relación con las competencias requeridas para satisfacer las necesidades de las personas mayores</p> <p>Informar sobre el efecto del envejecimiento de la población en el personal sanitario y sobre la</p>	<p>Apoyar a las instituciones de capacitación en la revisión de sus programas de estudio para abordar cuestiones concernientes al envejecimiento y la salud</p>

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<p>competencias relativas al envejecimiento (incluidas las requeridas para realizar evaluaciones generales del envejecimiento saludable y la gestión integrada de necesidades de atención sanitaria compleja)</p> <p>Asegurar que las instituciones de capacitación puedan establecer o ampliar la formación en geriatría</p> <p>Velar por una distribución equilibrada del personal sanitario en los países y desarrollar una fuerza de trabajo acorde a la demanda de servicios</p> <p>Promover nuevos cuadros de trabajadores (por ejemplo, coordinadores de atención, gestores de casos y agentes comunitarios de atención)</p> <p>Ofrecer oportunidades para ampliar las funciones del personal en lo relativo a la atención de personas mayores</p>	<p>idoneidad del personal sanitario actual para satisfacer las necesidades de las personas mayores</p> <p>Prestar asistencia técnica a los países para que elaboren estrategias relativas al personal sanitario basadas en pruebas científicas</p> <p>Apoyar la puesta en marcha de programas de orientación y capacitación destinados a mejorar las aptitudes y los conocimientos de los profesionales sanitarios en los países de ingresos bajos y medianos</p>	<p>Proporcionar asistencia técnica y conocimientos especializados para realizar actividades de capacitación, en particular en países con escasez de profesionales sanitarios especializados en el envejecimiento</p> <p>Familiarizarse con las normas y directrices de la OMS sobre atención integrada de personas mayores y contribuir a su aplicación</p>

Objetivo estratégico 4: Desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles y equitativos (en el domicilio, la comunidad, las instituciones)

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
4.1 Establecer y mejorar constantemente las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo	<p>Considerar la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano</p> <p>Supervisar el desarrollo de la infraestructura y el apoyo necesarios para asegurar que la atención a largo plazo se considere en el marco de la cobertura sanitaria universal</p> <p>Definir sistemas de atención apropiados para mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas</p>	<p>Proporcionar orientación sobre sistemas adecuados y sostenibles de atención a largo plazo en entornos con diferentes niveles de recursos</p> <p>Prestar asistencia técnica a los Estados Miembros en la identificación de mecanismos sostenibles para financiar la atención a largo plazo</p> <p>Prestar asistencia técnica para realizar análisis de la situación nacional y</p>	<p>Aportar pruebas científicas para desarrollar y aplicar sistemas y mecanismos sostenibles adecuados para financiar la atención a largo plazo en entornos de diferentes niveles de recursos</p> <p>Contribuir al desarrollo y la aplicación de un sistema de atención a largo plazo integrado, sostenible, equitativo y orientado a las capacidades</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	<p>mayores con pérdida de capacidades o en riesgo de perderlas</p> <p>Identificar e instaurar mecanismos sostenibles para financiar la atención a largo plazo</p> <p>Congregar a las partes interesadas pertinentes, incluidas las personas mayores y los cuidadores, y planificar la atención a largo plazo sostenible y equitativa, en particular su prestación, financiación, reglamentación y seguimiento, y definir funciones y responsabilidades (en relación con el objetivo estratégico 1)</p> <p>Fomentar la colaboración en la prestación de atención a largo plazo entre las principales partes interesadas, incluidas las personas que dependen de servicios de asistencia y sus cuidadores, organizaciones no gubernamentales y sectores público y privado</p>	<p>desarrollar, aplicar y supervisar la legislación, los servicios, las políticas y los planes relativos a atención a largo plazo</p>	
4.2 Desarrollar la capacidad del personal sanitario y prestar apoyo a los cuidadores	<p>Desarrollar y aplicar estrategias para difundir información, impartir capacitación y sustituir temporalmente a los cuidadores no remunerados, y concertar acuerdos de trabajo flexibles o licencias para quienes integran (o desean integrar) el personal sanitario</p> <p>Elaborar normas nacionales sobre capacitación de cuidadores profesionales</p> <p>Formar, mediante la capacitación y la delegación de funciones, personal de atención a largo plazo (incluidos hombres, jóvenes y miembros ajenos a la familia, entre ellos voluntarios y homólogos de más edad)</p> <p>Mejorar las condiciones de trabajo, la remuneración y las</p>	<p>Proporcionar orientación sobre capacitación y delegación de funciones en la atención a largo plazo</p> <p>Proporcionar recursos en línea sobre prestación de atención a largo plazo para cuidadores no remunerados</p>	<p>Contribuir al desarrollo y la ejecución de actividades de capacitación, formación permanente y supervisión del personal de atención a largo plazo</p> <p>Asegurar la remuneración, las prestaciones y las condiciones de trabajo del personal que dispensa atención</p> <p>Proporcionar acuerdos de trabajo flexibles o licencias para los cuidadores no remunerados</p> <p>Crear y apoyar plataformas para desarrollar y evaluar intervenciones costoeficaces en</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	<p>oportunidades de ascenso con miras a atraer y retener cuidadores remunerados</p> <p>Proporcionar formación permanente, supervisión y apoyo de otra índole a los cuidadores remunerados</p>		<p>respaldo del personal de atención a largo plazo</p> <p>Contribuir con investigaciones y pruebas científicas al desarrollo y la evaluación de intervenciones de apoyo al personal de atención a largo plazo</p>
4.3 Asegurar la calidad de la atención a largo plazo integrada y centrada en la persona	<p>Velar por el desarrollo y la aplicación de normas, directrices, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona y orientada a las capacidades</p> <p>Asegurar el establecimiento de mecanismos formales de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona y orientada a las capacidades mediante, por ejemplo, la gestión de casos, la planificación anticipada de la atención y la colaboración entre cuidadores remunerados y no remunerados</p> <p>Asegurar el acceso asequible a tecnologías sanitarias de asistencia innovadoras, así como su uso apropiado, con el fin de mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas que necesitan atención a largo plazo</p> <p>Asegurar que los servicios de atención a largo plazo sean adecuados para las personas mayores, cumplan los requisitos éticos y fomenten los derechos de los mayores y de sus cuidadores</p> <p>Asegurar el seguimiento de la atención a largo plazo en relación con la capacidad funcional y el bienestar, así como el mejoramiento constante de la atención a largo plazo basada en los resultados</p>	<p>Prestar asistencia técnica a los Estados Miembros en lo concerniente a prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona y orientada a las capacidades</p> <p>Desarrollar orientación relativa a enfoques específicos para garantizar la calidad e idoneidad de la atención a largo plazo en entornos de diferentes niveles de recursos</p>	<p>Observar las normas, directrices y protocolos nacionales de atención, así como los mecanismos de acreditación y seguimiento</p> <p>Prestar servicios de atención a largo plazo de calidad, en consonancia con normas, directrices y protocolos nacionales de atención, de manera equitativa y adecuada a las personas mayores y que promueva sus derechos</p> <p>Proporcionar mecanismos para que los dispensadores de atención compartan y aprendan de las experiencias</p> <p>Desarrollar y aplicar servicios de atención a largo plazo innovadores, incluso mediante el uso de tecnología que facilite la coordinación, la atención, el apoyo y el seguimiento</p>

Objetivo estratégico 5: Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento saludable

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
5.1 Acordar medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del envejecimiento saludable	<p>Velar por que los registros civiles y las estadísticas nacionales estén desglosados por edad y sexo a lo largo de todo el ciclo de vida, y en función de características sociales y económicas significativas</p> <p>Alentar el seguimiento, la vigilancia y la presentación de informes, en consonancia con los sistemas mundiales de medición acordados</p> <p>Alentar el intercambio de datos y vínculos entre los sectores (tales como los de salud, bienestar social, trabajo, educación, medio ambiente y transporte)</p> <p>Realizar un seguimiento demográfico periódico de personas mayores, incluidas las que residen en instituciones de atención a largo plazo</p> <p>Vincular el seguimiento de las mediciones del envejecimiento saludable con la evaluación de políticas y programas nacionales, sectoriales, intersectoriales y multisectoriales, y vincularlos con otras iniciativas internacionales (por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible)</p>	<p>Congregar y vincular a organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo, con el fin de promover un consenso sobre sistemas y métodos de medición</p> <p>Examinar las fuentes de datos, los métodos y los indicadores existentes y promover el intercambio de datos y métodos para el seguimiento y la vigilancia mundial, regional, nacional y comunitaria del envejecimiento saludable</p> <p>Elaborar normas, sistemas de medición y nuevos enfoques analíticos para describir y hacer un seguimiento del envejecimiento saludable, incluidos niveles y distribuciones, y medios para combinar y presentar información sobre capacidad intrínseca, capacidad funcional y duración de la vida</p> <p>Habilitar recursos, incluidos módulos de encuestas normalizados, instrumentos para la recopilación de datos y biomarcadores y programas de análisis</p> <p>Preparar para 2020 un informe mundial de situación sobre el envejecimiento saludable, que refleje sistemas de medición, disponibilidad de datos y distribución en los países y entre ellos, y nuevos datos sobre las medidas que pueden adoptarse en apoyo del envejecimiento saludable</p>	<p>Conferir atribuciones a las personas mayores para que participen e intercambien prácticas óptimas orientadas a lograr un envejecimiento saludable</p> <p>Proporcionar información cualitativa y cuantitativa para realizar un seguimiento de los progresos hacia el envejecimiento saludable, y promover la rendición de cuentas por todas las partes interesadas</p> <p>Colaborar con los asociados para mejorar los sistemas de medición, seguimiento y presentación de informes, y posibilitar un análisis que tenga particularmente en cuenta las cuestiones de edad y sexo</p> <p>Respalda la formulación de políticas mediante la presentación de informes sobre tendencias y cuestiones emergentes</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
5.2 Reforzar las capacidades de investigación y los incentivos a la innovación	<p>Incorporar a las personas mayores en todas las fases de la investigación y la innovación, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias</p> <p>Asegurar que las personas mayores estén representadas significativamente y estadísticamente en los estudios demográficos con capacidad suficiente para analizar datos, y se las incluya en los ensayos clínicos</p> <p>Fortalecer la financiación, las capacidades y la colaboración en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable</p> <p>Crear incentivos y apoyar la innovación orientada a satisfacer las necesidades de diferentes grupos etarios, incluidas las personas mayores, mediante medidas multisectoriales e intersectoriales, en particular las innovaciones tecnológicas y sociales relativas a servicios domiciliarios y comunitarios para las personas mayores</p> <p>Apoyar la transferencia voluntaria y mutuamente acordada de tecnología, incluidos servicios, innovaciones, conocimientos y prácticas óptimas</p> <p>Orientar la investigación y la innovación a fin de velar por que los promotores y proveedores del sector privado (incluidos los de servicios de salud y atención, dispositivos y medicamentos) satisfagan las necesidades específicas de todas las personas mayores, incluso las que tienen recursos limitados</p> <p>Fomentar la capacidad nacional para sintetizar la</p>	<p>Promover el fortalecimiento de la financiación, las capacidades, los métodos y la colaboración en la investigación orientada a fomentar el envejecimiento saludable y hacer frente al edadismo, en particular mediante una red de centros colaboradores de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, países piloto de todas las regiones de la OMS y organizaciones de la sociedad civil</p> <p>Apoyar la cooperación internacional orientada a promover la innovación tecnológica, especialmente mediante la facilitación de la transferencia de conocimientos y tecnologías tales como los dispositivos de asistencia, la tecnología de la información y las comunicaciones y los datos científicos, así como el intercambio de buenas prácticas</p> <p>Elaborar marcos éticos con el fin de identificar servicios sanitarios y sociales que respondan a las necesidades y los derechos de las personas mayores y den prioridad a los aspectos incluidos en el conjunto de prestaciones nacionales y en la cobertura sanitaria universal</p> <p>Contribuir al desarrollo y el intercambio de nuevos métodos y enfoques para:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dispensar atención de salud integrada centrada en la persona, y servicios de atención a largo plazo – orientar la investigación clínica para que sea más pertinente para las personas mayores 	<p>Alentar a las personas mayores a que participen en la investigación y la identificación de cuestiones de investigación y necesidades de innovación, incluida la elaboración de diseños de investigación</p> <p>Respaldar las actividades de capacitación y fomento de la capacidad, en particular redes de académicos, investigadores e instructores que abarquen a países de ingresos bajos y medianos</p> <p>Velar por que las personas mayores participen en ensayos clínicos y en la evaluación de nuevas tecnologías que tengan en cuenta las diferentes fisiologías y necesidades de los hombres y las mujeres mayores</p> <p>Prestar apoyo a innovaciones en pequeña y gran escala</p> <p>Alentar la participación de personas mayores en el desarrollo, diseño y evaluación de servicios, tecnologías o productos</p> <p>Promover la innovación con el fin de acelerar el desarrollo de tecnologías e intervenciones de asistencia nuevas y mejoradas para ayudar a las personas mayores</p> <p>Colaborar en la formulación del programa mundial de investigación e innovación sobre envejecimiento saludable y promover y apoyar la</p>

	Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	investigación como aportación a la traslación de conocimientos y las políticas basadas en pruebas científicas (en relación con el objetivo estratégico 1)	<ul style="list-style-type: none"> – financiar los servicios de salud y la atención a largo plazo en el marco de programas universales – satisfacer las necesidades y expectativas de las personas mayores en las comunidades, ciudades y zonas rurales que facilitan el envejecimiento en el lugar, en lo relativo a salud, uso de la tierra, vivienda, transporte y banda ancha – determinar la prevalencia de malos tratos contra personas mayores y prevenirlos – cuantificar las contribuciones de las personas mayores y las inversiones requeridas para prestarles los servicios que necesitan – combinar múltiples disciplinas y datos cualitativos y cuantitativos para comunicar diferentes necesidades y expectativas de las personas mayores <p>Congregar a los asociados y trabajar con ellos para elaborar y difundir un programa mundial de investigación sobre envejecimiento saludable</p>	financiación y el mejoramiento de la capacidad
5.3 Investigar y sintetizar pruebas científicas sobre el envejecimiento saludable	<p>Realizar periódicamente encuestas longitudinales de población para evaluar el estado de salud y las necesidades conexas de las personas mayores, y la medida en que se satisfacen las necesidades</p> <p>Reflejar las necesidades y expectativas de las personas mayores, y modelar, financiar y determinar las prioridades</p>	<p>Organizar foros internacionales destinados a acrecentar la sensibilización respecto de las prioridades de investigación sobre envejecimiento saludable y participar en esos foros</p> <p>Coordinar las actividades internacionales prioritarias de investigación y evaluación, por ejemplo, el</p>	<p>Colaborar y participar en el diseño y la realización de investigaciones, incluida la evaluación de elementos eficaces en diferentes entornos</p> <p>Aportar las enseñanzas adquiridas en asociaciones y organizaciones que abordan factores de</p>

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<p>nacionales en materia de investigación e innovación sobre envejecimiento saludable</p> <p>Promover y apoyar la investigación a fin de identificar los determinantes del envejecimiento saludable y evaluar las intervenciones que pueden fomentar la capacidad funcional</p> <p>Promover y apoyar la colaboración multisectorial e intersectorial con diferentes partes interesadas, a fin de modelar y evaluar medidas de fomento de la capacidad funcional</p> <p>Proporcionar foros para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y enseñanzas adquiridas</p> <p>Promover la investigación sobre innovaciones que contribuyan a lograr entornos apropiados para las personas mayores, incluidos los lugares de trabajo</p> <p>Sintetizar la investigación y difundir pruebas científicas sobre envejecimiento saludable que aborden importantes cuestiones normativas, así como las expectativas de las personas mayores</p> <p>Reflejar las pruebas científicas mundiales relativas a medidas eficaces en diversos contextos y normas básicas; alentar ensayos de enfoques para seguir elaborando sistemas de atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria o institucional)</p>	<p>desarrollo del estudio de la OMS sobre envejecimiento y salud de las personas adultas en el mundo, o la ampliación a otras actividades existentes</p> <p>Colaborar con las partes interesadas en la identificación de la gama y las trayectorias comunes posibles de la capacidad intrínseca y la capacidad funcional, así como sus determinantes sociales, económicos y ambientales más amplios en diferentes poblaciones y contextos</p> <p>Promover y propiciar la investigación destinada a intensificar las intervenciones y fortalecer los sistemas nacionales de salud, incluido el personal sanitario, los cuidadores informales y la atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional) con miras a satisfacer las necesidades de las personas mayores</p> <p>Examinar e intercambiar modelos de atención que se hayan revelado eficaces para fomentar la capacidad intrínseca</p> <p>Desarrollar e identificar enfoques concernientes a medidas intersectoriales basados en pruebas científicas, con el fin de maximizar la capacidad funcional, particularmente en entornos de recursos limitados</p> <p>Documentar las desigualdades e inequidades en materia de salud, así como sus efectos a lo largo del ciclo de vida en el envejecimiento saludable, y presentar</p>	<p>riesgo, cuestiones relativas a enfermedades o trastornos específicos que suelen afectar a las personas mayores (por ejemplo, demencia, malos tratos y enfoques de autoayuda)</p> <p>Desarrollar y ensayar enfoques innovadores para fortalecer la atención institucional, comunitaria y domiciliaria, a fin de realizar las intervenciones más adecuadas y ampliar el acceso a medicamentos esenciales para las personas mayores, incluidos los medicamentos para aliviar el dolor, por ejemplo, opioides</p> <p>Apoyar la investigación y la difusión de pruebas científicas sobre las repercusiones de los servicios de salud, la atención a largo plazo y las intervenciones ambientales en las trayectorias del envejecimiento saludable</p> <p>Participar en diálogos con comunidades y medios de información y utilizar técnicas eficaces de comunicación para difundir mensajes relativos al envejecimiento saludable</p>

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
	informes sobre la manera de mitigarlos mediante intervenciones sanitarias y sociales y actividades multisectoriales e intersectoriales	

= = =