

# Decade of Healthy Ageing 2020-2030



[Translation of uneditable text]

## **Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030**

En el presente documento se propone un *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030* (en adelante *el Decenio*): diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida, bajo la dirección de la OMS. Las personas mayores serán el eje central de la iniciativa, que aunará a gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

## Recuadro 1: Principales datos sobre el envejecimiento

1. **Al concluir el *Decenio del Envejecimiento Saludable* —en 2030— el número de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 56%, de 962 millones (2017) a 1400 millones (2030).** Para 2050, la población mundial de personas mayores se habrá más que duplicado, hasta llegar a los 2100 millones.
2. **En el ámbito mundial, el número de personas mayores crece más rápidamente que el número de personas de todos los grupos etarios más jóvenes.** En 2030, habrá más personas mayores que menores de 10 años (1410 millones frente a 1350 millones). En 2050, habrá más personas de 60 años o más que adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (2100 millones frente a 2000 millones).
3. **El número de personas de 60 años o más crecerá de forma más acelerada en los países en desarrollo.** Entre 2017 y 2050, se espera que el número de personas de 60 años o más que viven en regiones en desarrollo se duplique con creces, desde 652 millones a 1700 millones, mientras que los países más desarrollados registrarán un aumento de 310 millones a 427 millones. Donde más rápido crece el número de personas mayores es África, seguida de América Latina y el Caribe y, a continuación, Asia. Las proyecciones indican que en 2050 casi el 80% de las personas mayores de todo el mundo vivirá en los países menos desarrollados.
4. **En la mayoría de los países, aumentará la proporción de personas mayores.** En 2017, 1 de cada 8 personas tenía 60 años de edad o más. Se prevé que, para 2030, la proporción pase a 1 de cada 6 y, para 2050, 1 de cada 5.
5. **Las mujeres suelen vivir más que los hombres.** A nivel mundial, entre 2010 y 2015 la esperanza de vida de las mujeres al nacer superaba a la de los hombres en 4,6 años. Por tanto, en 2017 las mujeres representaban el 54% de la población mundial de 60 años o más, y el 61% de la población de 80 años o más.
6. **El ritmo del envejecimiento de la población se está acelerando.** Los países en desarrollo de hoy en día deben adaptarse al envejecimiento de las poblaciones mucho más rápidamente que muchos países desarrollados, pese a que con frecuencia sus niveles de ingresos nacionales y sus infraestructuras y capacidades sanitarias y de bienestar social son muy inferiores, comparados con los de otros países que se desarrollaron mucho antes.

Fuente: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)

Nota: En el próximo informe sobre el envejecimiento de la población mundial que publicará en 2019 la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES), se presentarán nuevas mediciones sobre el envejecimiento y la esperanza de vida previsible. Véase: <http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>.

## SECCIÓN 1: ACTUACIONES CONCERTADAS Y SOSTENIDAS PARA NUEVOS CONTEXTOS

### Más años de vida

**La posibilidad de vivir más años es uno de nuestros logros más notables.** La mejora de las medidas de salud pública, como agua de bebida más limpia o mejores infraestructuras de saneamiento y prácticas de higiene, y avances como las vacunas, los antibióticos y los servicios de atención obstétrica de emergencia, han hecho descender el número de muertes en las etapas primera y media de la vida, con el consiguiente aumento en la esperanza de vida general.

**La población mundial está envejeciendo.** Los datos sobre el envejecimiento (véase el **recuadro 1**) demuestran que aumentan el número y la proporción de personas de 60 y más años, que el incremento se produce a un ritmo sin precedentes y se acelerará en las próximas décadas, y que los más afectados serán los países en desarrollo.

**El envejecimiento de la población repercute en todos los aspectos de la sociedad,** en particular los mercados laborales y financieros, la demanda de bienes y servicios, como educación, vivienda, salud, atención a largo plazo, protección social, transporte, información y comunicaciones, así como en las estructuras familiares y los lazos intergeneracionales.

**Pese a la previsibilidad del envejecimiento de la población, los países se encuentran en diversos estados de preparación.** Muchas de las personas mayores de la actualidad no tienen acceso siquiera a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna. Muchas otras se enfrentan diariamente a numerosos obstáculos que les impiden participar de lleno en la sociedad. Esas dificultades se exacerban para las personas mayores en las emergencias humanitarias, cuando los recursos son más limitados y los obstáculos mayores. Prepararse para los cambios sociales y económicos asociados al envejecimiento de la población es fundamental para garantizar progresos en el desarrollo, especialmente el logro de las metas definidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

### Vivir más años de forma más saludable

**El alcance de las oportunidades propicias que se derivan de la creciente longevidad dependerá considerablemente de un factor fundamental: la salud.** Si las personas viven esos años adicionales con buena salud, su capacidad para hacer lo que más valoran no será diferente de la capacidad de una persona más joven. En cambio, si la mala salud domina esos años adicionales, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son mucho más negativas.

**La buena salud añade vida a los años. Vivir más años de forma más saludable debe ser nuestro próximo gran logro.** Aunque se suele suponer que el aumento de la longevidad va acompañado de

un periodo prolongado de buena salud, pocos datos sugieren que actualmente las personas mayores gozan de mejor salud que sus padres a la misma edad.

**La mala salud no tiene que dominar la vejez.** La mayoría de los problemas de salud a los que se enfrentan las personas mayores se relacionan con afecciones crónicas, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchos de esos problemas pueden prevenirse o retrasarse con comportamientos saludables, como evitar fumar y tomar bebidas alcohólicas, seguir una alimentación correcta y practicar una actividad física periódica. Incluso para las personas con pérdidas de capacidad, un entorno de apoyo puede permitirles llevar una vida digna y continuar su desarrollo personal.

**El envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos.** Ello requiere un cambio de perspectiva: dejar de considerar el envejecimiento saludable como la mera ausencia de enfermedad y pasar a fomentar la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser, y hacer, lo que tienen razones para valorar. Esa capacidad viene determinada no solo por la capacidad física y mental de las personas, sino también por los entornos físicos y sociales en los que habitan. El compromiso político y la acción social deberían centrarse en ambos aspectos.

## Inequidades sanitarias y no dejar a nadie atrás

**Los cambios demográficos, junto con la tendencia ascendente de la inequidad y las restricciones en las finanzas públicas en muchos países, están modificando las perspectivas vitales en la vejez.**

**No hay una persona mayor «típica» puesto que el envejecimiento no es un proceso uniforme.** Los diferentes grupos socioeconómicos presentan grandes inequidades tanto en longevidad como en esperanza de vida sana. Por ejemplo, en los países de la OCDE, un hombre de 25 años que haya pasado por la universidad puede esperar vivir 7,5 años más que otro con un nivel educativo inferior; en el caso de las mujeres la diferencia es de 4,6 años.<sup>1</sup> Estos resultados se agudizan en las economías emergentes.

**El envejecimiento saludable está estrechamente ligado a las inequidades sociales y económicas.<sup>2</sup>** Las desventajas en salud, educación, empleo y sueldos empiezan pronto, se refuerzan mutuamente y van acumulándose a lo largo de la vida. Los hombres y mujeres con mala salud trabajan menos, tienen sueldos más bajos y se jubilan antes.<sup>3</sup> Además, la jubilación anticipada está relacionada con las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, las condiciones del mercado laboral y la estructura de los sistemas de pensiones. La gran diversidad de capacidades y necesidades sanitarias de las personas mayores, derivadas de eventos acaecidos a lo largo de la vida que con frecuencia pueden modificarse, pone de relieve la importancia de un enfoque ante los determinantes sociales de la salud que tenga en cuenta el curso de la vida.

**Las inequidades están vinculadas al género.** En la vejez, hay más pobreza entre las mujeres que entre los hombres. Las mujeres que trabajan, en especial las de más edad, se ven afectadas de forma

---

<sup>1</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page24](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page24).

<sup>2</sup> OMS, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015, pág. 9.

<sup>3</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page17](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17).

desproporcionada por la automatización de los trabajos y probablemente tengan mayor riesgo de quedar atrás y dislocadas del cambio tecnológico, en particular el avance de la inteligencia artificial.<sup>4</sup> En las pensiones y los sistemas de seguridad social los prejuicios de género están muy extendidos y exacerbaban la pobreza y exclusión de muchas mujeres mayores.<sup>5</sup> Por ejemplo, en los países de la OCDE la pensión anual de las mujeres es de media un 27% inferior.

**Los grupos de nivel socioeconómico más bajo experimentan de forma más aguda dependencia en la vejez.** Las personas de nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades de experimentar el descenso de sus capacidades físicas y mentales y de necesitar apoyo para las actividades de la vida cotidiana. Ello incrementa la necesidad de atención a largo plazo precisamente entre las personas que menos pueden permitírsela, lo que alimenta la necesidad de atención informal. Los países con niveles elevados de protección social para los servicios de atención a largo plazo registran tasas inferiores de atención informal, y la desigualdad entre los sexos es también menor.

**El envejecimiento saludable está estrechamente vinculado con el edadismo** e interactúa con otras formas de discriminación como la discriminación por razones de sexo o de género. Prevenir el edadismo, garantizar un enfoque centrado en las personas en la atención a los pacientes sin que estos se vean abocados a dificultades económicas, fomentar los conocimientos teóricos y prácticos en la atención geriátrica y mejorar los conocimientos básicos sobre salud, son factores que contribuirán a promover la salud. Proporcionar las mismas oportunidades a los trabajadores para que pongan al día sus competencias, ofrecer asistencia y la posibilidad de volver a formarse después de haber perdido el empleo y eliminar los obstáculos para conservar y contratar a trabajadores de más edad son estrategias que pueden limitar la discriminación por razones de edad.

## Por qué necesitamos un *Decenio del Envejecimiento Saludable*

Lo necesitamos para potenciar al máximo las posibilidades de lograr la Agenda 2030 y centrarnos en actuaciones basadas en datos probatorios que puedan añadir salud a los años y a la vez fortalecer el objetivo central de la equidad y de no dejar atrás a ninguna persona mayor.

---

<sup>4</sup> [https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477\\_Women-and-Automation\\_Executive-Summary\\_ADA-Compliant.pdf](https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477_Women-and-Automation_Executive-Summary_ADA-Compliant.pdf); [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_211079.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_211079.pdf).

<sup>5</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_211079.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_211079.pdf).

Se necesita un **decenio de colaboración concertada y sostenida para promover el envejecimiento saludable** a fin de que **el envejecimiento de la población pase de reto a oportunidad**. El envejecimiento de la población suscita inquietudes sobre cómo asumir el aumento esperado de los costos sanitarios y de la atención a largo plazo y las implicaciones económicas de contar con una proporción relativamente más pequeña de jóvenes en edad de trabajar. Los datos existentes sugieren que la financiación de la atención de las poblaciones mayores quizá no sea tan costosa y que estas aportan considerables beneficios económicos y sociales, especialmente cuando se mantienen sanos y activos, por ejemplo mediante participación directa en la fuerza de trabajo

### **Recuadro 2: Enseñanzas extraídas de anteriores decenios de acción**

En los últimos 60 años, las Naciones Unidas han declarado más de 47 decenios internacionales de acción para impulsar objetivos programáticos. Muchos de los progresos logrados en ámbitos de trabajo fundamentales no hubieran sido posibles sin un esfuerzo concertado de este calibre. El impulso al *Decenio del Envejecimiento Saludable* se inspira en estas experiencias anteriores.

En 2018, la OMS pasó revista a los anteriores decenios relacionados con temas sanitarios en un proyecto de investigación de análisis comparativo que reveló algunos factores esenciales para el logro de resultados:

1. Asegurarse de que la causa sea poderosa y tenga rostro humano
2. Determinar (en una etapa temprana) a Estados Miembros defensores de la causa
3. Determinar a socios comprometidos, y colaborar con ellos, incluidos la sociedad civil, el estamento académico y el sector privado, y sobre todo que apoyen la I+D, los datos, la financiación y la innovación
4. Transformar el «ecosistema» (coordinación, financiación, rendición de cuentas), no solo el problema concreto
5. Centrarse en el apoyo a los países
6. Contar con un marco normativo estratégico o un plan mundial
7. Colaboración intersectorial
8. Vínculos y soluciones prácticas integrales en el marco de los ODS

*Cuando el documento se remita a la consulta se facilitará un enlace al Informe publicado en el sitio web de la OMS.*

formal e informal, mediante los impuestos y el consumo, la contribución a la seguridad social, mediante transferencias de efectivo y de activos inmobiliarios a las generaciones más jóvenes, voluntariado, etc.

Entre los beneficios para la sociedad de los gastos de fomentar el envejecimiento saludable, en particular la atención sociosanitaria integrada, se incluirán una mejor salud, conocimientos teóricos y aptitudes prácticas, conectividad social, seguridad personal y financiera, o dignidad personal. Estos beneficios podrían perderse si no hacemos las inversiones y los ajustes adecuados. Es más, establecer un decenio ahora ofrece la oportunidad de aprovechar las innovaciones médicas y científicas, y los nuevos tratamientos y tecnologías de asistencia que pueden fomentar el envejecimiento saludable.<sup>6,7</sup> Según se resume en el recuadro 2, un decenio de acción puede poner

<sup>6</sup> Foro Económico Mundial, 2019. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016-2018. Health and Healthcare in the Fourth Industrial Revolution.

<sup>7</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_211079.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_211079.pdf).

de relieve la importancia de un problema, crear la urgencia de actuar y generar un cambio transformador.

## Establecimiento de cimientos sólidos y alineación con la Agenda 2030

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* arranca de compromisos fundamentales y llamamientos a la acción mundiales, y les da respuesta. En primer lugar, se basa en el **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (PAIME 2002)**<sup>8</sup> (véase el anexo 1) y da respuesta a deficiencias en el fomento de la salud y el bienestar a través del fortalecimiento de enfoques multisectoriales para el envejecimiento saludable.

El *Decenio* se basa también en la **Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2030)**<sup>9</sup> (**la Estrategia mundial**), que se sometió a un amplio proceso de consulta y que a su vez se inspiraba en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015)*.<sup>10</sup> En la Estrategia mundial, que apoya la acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de la vida, se hacía un llamamiento a un cambio transformador que promoviera vidas más largas y saludables. Los objetivos de la Estrategia para los cuatro primeros años (2016-2020) se centraban en la aplicación de los datos científicos disponibles, la subsanación de deficiencias y la promoción de las alianzas necesarias para un decenio de acción concertada en relación con cinco objetivos estratégicos. Véase en el anexo 2 un resumen de orientación.

El *Decenio*, al igual que la *Estrategia mundial*, está alineado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. La Agenda 2030 es un compromiso mundial para no dejar a nadie atrás y que todos los seres humanos tengan la oportunidad de realizar su potencial con dignidad e igualdad (véanse la figura 2 y el anexo 3).

Los ámbitos de actuación propuestos en el Decenio apoyan también el logro de los objetivos de otras **estrategias y planes** estrechamente vinculados **refrendados por la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas en relación con el envejecimiento de la población**.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>.

<sup>9</sup> <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.

<sup>10</sup> <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.

<sup>11</sup> Entre ellos los siguientes: la Comisión para acabar con la obesidad infantil; la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020 (resumen en el anexo 2); el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020; Estrategia mundial de la OMS sobre salud pública y medio ambiente; la Nueva Agenda Urbana; el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020; el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025; la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030; el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021; el Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs; el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025; el Pacto Mundial sobre Refugiados.

## SECCIÓN 2: VISIÓN, VALOR AÑADIDO Y PRINCIPIOS

**Nuestra visión es un mundo en el que todas las personas puedan vivir más tiempo y de forma más saludable.** Esta es la visión de la *Estrategia mundial 2016-2030*, que está vinculada con las tres prioridades del PAIME y plasma la visión de los ODS de no dejar a nadie atrás.

**Nuestro interés se centra en la segunda mitad de la vida.** Las medidas para mejorar las trayectorias de envejecimiento saludable pueden —y deberían— tener lugar a todas las edades, lo cual subraya la importancia de un enfoque centrado en el curso de la vida. Ahora bien, habida cuenta de la unicidad de los problemas que surgen en la vejez, y la poca atención que ha recibido este periodo en comparación con otras cohortes de edades, el Decenio, al igual que la *Estrategia mundial*, se centra en lo que puede hacerse por las personas que se encuentran en la segunda mitad de sus vidas. Es más, las medidas esbozadas en el presente documento —aplicadas en múltiples niveles y sectores— beneficiarán a las generaciones presentes y futuras de personas mayores.

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* se adherirá a los **principios rectores y valores básicos** de la Agenda 2030, y a los especificados en la *Estrategia mundial* y en la campaña mundial para combatir el edadismo<sup>12</sup> (véase el anexo 4).

### **Valor añadido del Decenio del Envejecimiento Saludable:**

- Subrayar la urgencia de adoptar medidas y alinear las actuaciones e inversiones para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades;
- Ofrecer un sólido plan de acción impulsado por los países para todas las partes interesadas en el envejecimiento y la salud;
- Ayudar a los países a cumplir compromisos importantes para las personas mayores de aquí a 2030;
- Proporcionar e intercambiar perspectivas regionales y mundiales sobre una amplia variedad de cuestiones relativas al envejecimiento saludable;
- Habilitar una **plataforma** multipartita que apoye la aplicación satisfactoria de actividades y programas concretos y permita establecer alianzas para lograr más en colaboración de lo que podría lograr cualquier organización o institución por sí misma.

En la **figura 1** se ilustran los itinerarios de transformación con respecto a la situación en 2020 hacia el logro de la visión del *Decenio del Envejecimiento Saludable* y la contribución al logro de los ODS para 2030.

<sup>12</sup> <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>.

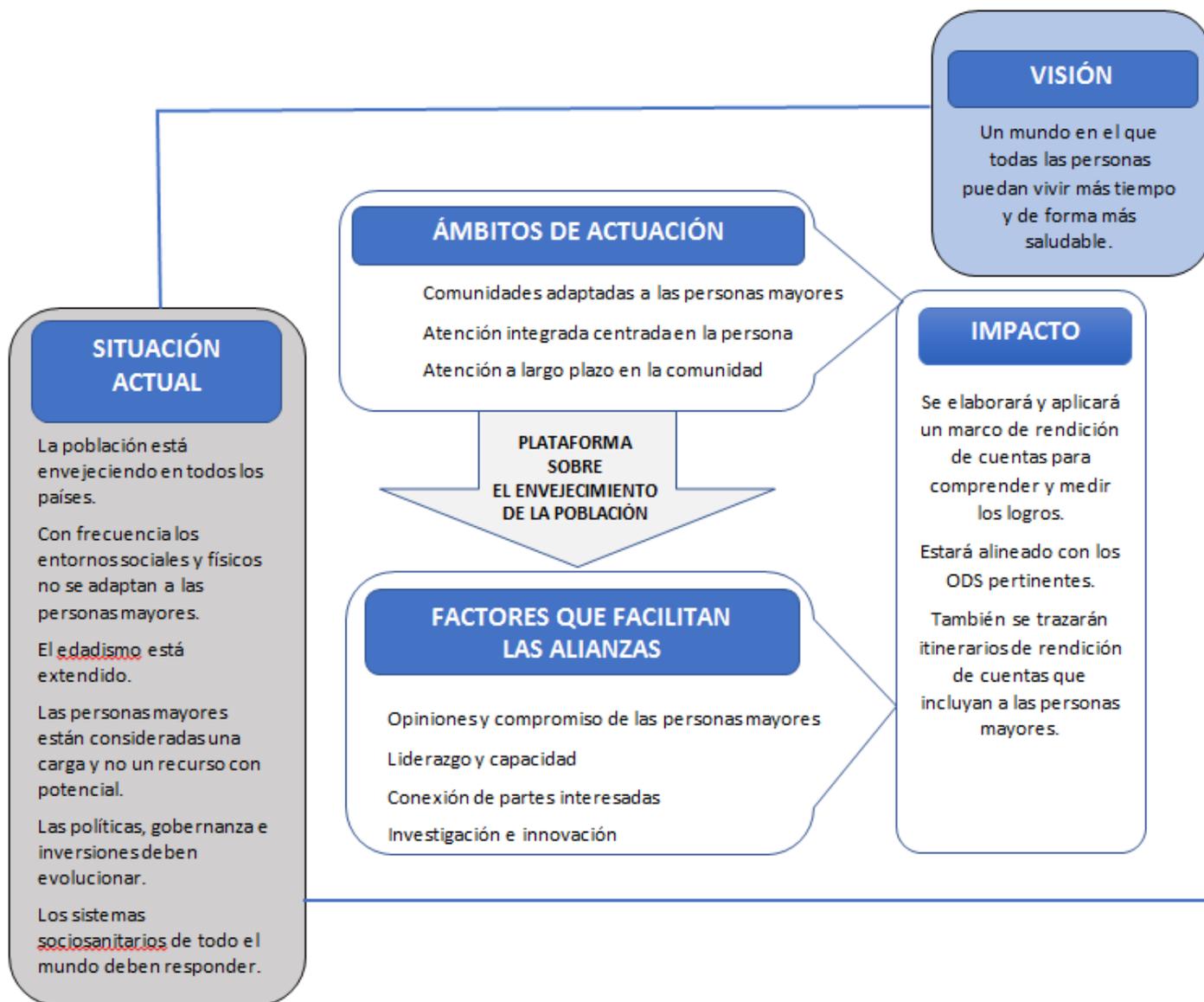


Figura 1: Itinerarios de transformación para el Decenio del Envejecimiento Saludable

## SECCIÓN 3: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Para impulsar el *envejecimiento saludable* será necesario introducir cambios fundamentales, no solo en las actuaciones que llevemos a cabo, sino también en nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos frente a la vejez y el envejecimiento.

El **edadismo** (*estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas en razón de su edad*) es sumamente prevalente e insidioso y tiene efectos dañinos en la salud y la participación. Los ubicuos estereotipos edadistas en los que se muestra a las personas mayores uniformemente como frágiles, onerosas y dependientes no están respaldados por datos probatorios y restringen la capacidad de la sociedad para reconocer y liberar el potencial humano y el capital social intrínseco a las poblaciones de mayor edad. Estas actitudes negativas influyen también en la adopción de decisiones, las elecciones sobre políticas públicas (educación, trabajo, atención sanitaria, etc.) y las actitudes y comportamientos públicos.

**Combatir el edadismo debe ser parte integral de los tres ámbitos de actuación** con las que se pretende mejorar la vida de las **personas mayores**, sus **familias y sus comunidades**:

1. Las comunidades deben adaptarse a las personas mayores desarrollándose de manera que fomenten la capacidad de las personas mayores
2. Garantizar a las personas mayores una atención integrada y centrada<sup>13</sup> en la persona
3. Proporcionar acceso a atención a largo plazo en la comunidad a las personas mayores que lo necesiten.

Estos tres ámbitos de actuación están estrechamente interconectados. Por ejemplo, la atención y el apoyo comunitarios son esenciales para prestar cuidados integrados y centrados en la persona. La atención integrada y a largo plazo es un dominio fundamental de una comunidad adaptada a las personas mayores; la lucha contra el edadismo debe llevarse a cabo en todas las políticas y programas.

Las actividades del *Decenio* deben tener lugar en el ámbito local, nacional, regional y mundial, pero especialmente en el local y nacional. Y **deben concebirse de maneras que permitan superar las inequidades, y no que reforzarlas**. Factores individuales como el género, la etnia, el nivel de educación, el estado civil o el lugar de residencia, pueden desembocar en un acceso desigual a los beneficios derivados de los ámbitos de actuación y, por tanto, afectar a la capacidad de las personas mayores para aprovechar de forma óptima el *envejecimiento saludable*. Si las políticas y los programas de los tres ámbitos no tienen en cuenta estas relaciones inequitativas, corren el riesgo de ampliar las brechas y dejar atrás a algunas personas mayores.

---

<sup>13</sup> Definición de atención *centrada en la persona*: prestación de atención que responde a las preferencias, necesidades y valores de cada persona. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad: Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. Ginebra, Organización Panamericana de la Salud, 2018 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49549>).

Abordar los retos que afectan actualmente a las personas mayores, y a la vez preparar con antelación el futuro de aquellos que recorrerán el camino hacia la vejez, debe guiar los compromisos y medidas durante el Decenio. De ese modo, juntos podemos crear un futuro que ofrezca a las personas mayores la libertad de vivir una vida que las generaciones anteriores nunca hubieran podido imaginar.

### **3.1. Desarrollar las comunidades de manera que fomenten la capacidad de las personas mayores**

Los entornos físicos, sociales y económicos son determinantes importantes de las trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional a lo largo de la vida de una persona y en la vejez y son influencias poderosas en la experiencia del envejecimiento y las oportunidades que este ofrece. Los entornos adaptados a las personas mayores pueden hacer que estas envejezcan en condiciones de seguridad en un lugar adecuado para ellas, que estén protegidas en las emergencias humanitarias, que sigan evolucionando como personas, que se cuente con ellas y que contribuyan a sus comunidades manteniendo su autonomía, dignidad y salud.

Cada vez más personas mayores viven en zonas urbanas. En el ámbito mundial, entre 2000 y 2015 el número de personas de 60 años o más que vivían en zonas urbanas se incrementó en un 68%, en comparación con el incremento del 25% ciento en las zonas rurales.<sup>14</sup> En 2015, el 58% de la población mundial de 60 años o más residía en zonas urbanas, un ascenso con respecto al 51% del año 2000. Las ciudades y comunidades desempeñan una función fundamental en la creación de entornos adaptados a las personas mayores y de lugares mejores para vivir, trabajar, jugar y envejecer. Ello puede lograrse a través de la acción comunitaria para entender las necesidades, establecer prioridades y planificar y aplicar estrategias con objeto de fomentar el envejecimiento saludable a partir de los recursos humanos, financieros y materiales disponibles.

En la base de este proceso se encuentra la colaboración de muchos sectores (salud, atención a largo plazo, protección social, vivienda, transporte, información y comunicación) y muchos agentes (gobiernos, proveedores de servicios, sociedad civil, sector privado, las personas mayores mismas y sus organizaciones, sus familias y amigos en muchos contextos, incluida la respuesta humanitaria). Puede que también se requiera la adopción de medidas en múltiples niveles gubernamentales.

Las actividades de este ámbito de actuación permitirán:

- reconocer la amplia diversidad de capacidades y recursos entre las personas mayores;
- adelantarse y responder con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento;
- respetar las decisiones y elecciones de las personas mayores sobre su modo de vida;
- reducir las inequidades;
- proteger a las personas más expuestas al riesgo; y
- promover la inclusión y contribución de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

---

<sup>14</sup> [www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf).

### 3.1. Crear ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificar o revocar programas locales, en particular sobre salud, empleo y aprendizaje permanente, que discriminen directa o indirectamente a las personas mayores e impidan su participación y acceso a las prestaciones que les permitirían satisfacer sus necesidades, independientemente de su ciudadanía.</li> <li>• Elaborar programas nacionales y/o subnacionales sobre ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.</li> <li>• Colaborar con las personas mayores y otras partes interesadas en la elaboración de tales programas.</li> <li>• Alentar y apoyar a los municipios con objeto de que tomen medidas para adaptar más las ciudades a las personas mayores.</li> <li>• Empezar campañas locales de comunicación basadas en investigaciones sobre los estereotipos, los prejuicios y la discriminación, con objeto de cambiar el conocimiento y comprensión públicos sobre el <i>envejecimiento saludable</i>.</li> <li>• Adecuar los mensajes de promoción dirigidos a sectores específicos respecto de la manera de contribuir al <i>envejecimiento saludable</i>.</li> <li>• Tomar medidas basadas en datos probatorios en diferentes niveles y sectores con objeto de fomentar la capacidad funcional, especialmente para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ cambiar las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento</li> <li>○ proteger a las personas mayores contra la pobreza, velando por que las mujeres de edad avanzada, que son las más afectadas, reciban apoyo, en particular a través de acceso a una protección social adecuada</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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, y beneficiar a todos los residentes de edad avanzada, independientemente de su ciudadanía.</li> <li>• Proporcionar en la plataforma oportunidades para facilitar el aprendizaje y el intercambio de información y experiencias sobre la creación de entornos adaptados a las personas mayores que promuevan el <i>envejecimiento saludable</i> y recabar información sobre las actividades que funcionan en diferentes contextos.</li> <li>• Ofrecer datos y apoyo técnico a los países para apoyar la creación de entornos adaptados a las personas mayores que también incluyan la adopción de medidas contra el edadismo.</li> <li>• Organizar formación y foros regionales y mundiales para facilitar el aprendizaje entre los líderes municipales.</li> <li>• Identificar prioridades y oportunidades específicas de colaboración y de fortalecimiento de los mecanismos existentes para la coordinación multisectorial y el intercambio entre redes y circunscripciones de asociados.</li> <li>• Ofrecer herramientas y apoyo para la rendición de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el concepto de entornos adaptados a las personas mayores.</li> <li>• Respaldar el fomento de ciudades, comunidades y países adaptados a las personas mayores y que incluyan a todas las personas de edad mediante la facilitación de la comunicación entre los diferentes agentes y el intercambio de información y buenas prácticas.</li> <li>• Apoyar la aplicación de una respuesta para todas las edades en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Prestar asistencia técnica y financiera a los Estados Miembros para asegurarse de que los servicios públicos faciliten la capacidad funcional.</li> <li>• Facilitar a las personas mayores y sus organizaciones el acceso a información sobre programas de integración.</li> <li>• Respaldar la recopilación y difusión de información, basada en pruebas científicas y desglosada por edad y por sexo, en relación con la contribución de las personas mayores.</li> <li>• Promover la investigación sobre ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, en particular la compilación de pruebas de ámbito local sobre el edadismo y las estructuras que funcionan en su reducción.</li> <li>• 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.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ampliar las opciones de vivienda y de reforma de las viviendas de forma que las personas mayores envejezcan en un lugar apropiado para ellas sin incurrir en cargas financieras</li> <li>○ formular normas de accesibilidad en edificios, así como en infraestructuras de transporte, tecnología de la información y las comunicaciones y tecnologías de asistencia, y velar por su cumplimiento</li> <li>○ ofrecer oportunidades sociales, así como información accesible sobre actividades de ocio y sociales</li> <li>○ ofrecer programas sobre salud de los mayores, por ejemplo, formación básica sobre salud o prevención de caídas</li> <li>○ prevenir el maltrato a las personas mayores y darle respuesta</li> <li>○ fortalecer la elaboración y aplicación de programas y servicios a fin de incrementar las oportunidades de realizar una actividad física y mantener una buena nutrición</li> <li>○ ofrecer oportunidades de aprendizaje permanente</li> <li>○ promover la diversidad generacional, combatir el edadismo y fomentar la inclusión en el trabajo</li> <li>○ Elaborar planes para contingencias en caso de emergencias humanitarias a fin de garantizar una respuesta humanitaria para todas las edades</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asignar los recursos humanos y financieros necesarios</li> <li>● Supervisar las actuaciones y evaluarlas para dirigir los esfuerzos hacia las actividades que funcionan.</li> </ul>	<p>cuentas a fin de ayudar a las comunidades, las ciudades y las regiones a supervisar y evaluar los progresos en los entornos adaptados a las personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporcionar orientación técnica y apoyo para abordar las necesidades y los derechos de las personas mayores en situaciones de emergencia.</li> <li>● Apoyar a los gobiernos a elaborar planes para contingencias en caso de emergencias humanitarias a fin de garantizar una respuesta humanitaria para todas las edades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Velar por que en los medios de comunicación se presente una visión equilibrada del envejecimiento.</li> </ul>
---	--	--

### 3.2. Garantizar a las personas mayores una atención integrada y centrada en la persona

La cobertura sanitaria universal es el cimiento para lograr los objetivos sanitarios de los ODS, pero será imposible conseguirla sin tener en cuenta las necesidades de atención sociosanitaria del creciente número de personas mayores.

Los actuales sistemas de salud están con frecuencia mejor concebidos para tratar afecciones de salud agudas que las necesidades sanitarias crónicas y más complejas que suelen manifestarse con la edad, como la fragilidad, la malnutrición, la demencia y los síndromes geriátricos. Es urgente elaborar y aplicar enfoques coordinados e integrales de atención primaria que puedan prevenir, ralentizar o invertir los descensos en la capacidad y, en el caso de que las pérdidas sean inevitables, ayudar a las personas mayores a compensar de maneras que potencien al máximo su capacidad funcional. Esos enfoques deberían girar en torno a las necesidades de las personas mayores y no las del proveedor del servicio, estar disponibles en las comunidades y —si la persona llega a depender de la asistencia— estar coordinados eficazmente con los proveedores de atención a largo plazo (tanto formal como informal).

Una parte integral de esas actividades será la necesidad de reducir el edadismo en la atención de salud, que está generalizado y adopta muchas formas. El edadismo afecta tanto a los usuarios de los servicios de atención de salud como a los trabajadores que los prestan. Actúa como una barrera para acceder a los servicios de salud y afecta a la calidad de los servicios de salud prestados.

3.2. Garantizar a las personas mayores una atención integrada y centrada en la persona		
Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<i>En el plano individual</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar atención sin discriminación por razones de edad y que sea accesible a todas las personas mayores, independientemente de su ciudadanía, y en particular en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Garantizar que las personas mayores sean objeto de evaluaciones periódicas centradas en las personas cuando se incorporan al sistema de salud, y con periodicidad posteriormente.</li> <li>• Aplicar intervenciones basadas en datos probatorios para gestionar afecciones sanitarias, incluidas las ENT, la fragilidad, la demencia o la incontinencia urinaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar orientaciones basadas en datos probatorios o actualizar las existentes, sobre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gestión clínica de afecciones específicas pertinentes para las personas mayores</li> <li>○ gestión de casos</li> <li>○ las necesidades sanitarias de las personas mayores en las respuestas humanitarias</li> <li>○ lucha contra el edadismo en los entornos de la atención de salud</li> </ul> </li> <li>• Seguir fomentando el consorcio clínico sobre envejecimiento saludable a fin de promover la investigación y la práctica clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldar el compromiso de las personas mayores con los sistemas y servicios de salud.</li> <li>• Promover la salud y los derechos de las personas mayores.</li> <li>• Sensibilizar sobre las necesidades sanitarias de las poblaciones que envejecen y las personas mayores, prestar apoyo para reducir el edadismo y mejorar la gestión autónoma, en particular en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Hacer partícipes a las personas mayores, y a los agentes no estatales que las representan, para que</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar una continuidad de la atención, en particular con los programas de salud sexual, rehabilitación y cuidados paliativos.</li> </ul>		<p>indiquen sus preferencias y perspectivas con respecto a la prestación de atención, y dar resonancia a sus opiniones.</p>
<b>En el nivel comunitario y en otros ámbitos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar y aplicar directrices de la OMS sobre atención integrada para personas mayores.</li> <li>Evaluar la capacidad y preparación de la atención primaria de salud para aplicar la atención integrada para personas mayores (AIPM), especialmente en el caso de una emergencia humanitaria.</li> <li>Establecer en la atención primaria de salud infraestructuras, diseños de servicios y procesos adaptados a las personas mayores.</li> <li>Garantizar la disponibilidad de los productos médicos, vacunas y tecnologías necesarios para optimizar las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores.</li> <li>Garantizar personal sanitario sostenible y debidamente capacitado, desplegado y gestionado, con competencias en materia de envejecimiento (especialmente las necesarias para las evaluaciones centradas en la persona y la gestión integrada de afecciones de salud complejas).</li> <li>Aplicar y evaluar modelos de financiación y sus vínculos con los sistemas de protección social (en particular las pensiones y la protección de la salud).</li> <li>Recopilar datos clínicos sobre capacidad intrínseca y funcional, analizarlos y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar las orientaciones sobre la atención de salud adaptada a las personas mayores.</li> <li>Seguir probando y perfilando las normas y criterios sobre la AIPM.</li> <li>Prestar asesoramiento técnico y elaborar enfoques normalizados en las evaluaciones de los servicios a fin de ofrecer a las personas mayores una atención integrada.</li> <li>Elaborar herramientas para compilar y analizar datos sobre los establecimientos de servicios de salud.</li> <li>Establecer normas y métodos para mejorar la calidad de la información disponible sobre la calidad de los servicios dirigidos a las personas mayores.</li> <li>Apoyar el examen de las cuestiones de desarrollo y actualizar las listas nacionales de productos médicos esenciales y de tecnologías de asistencia para un envejecimiento saludable.</li> <li>Colaborar a diferentes niveles del sistema de salud para ofrecer a las personas mayores atención integrada.</li> <li>Facilitar orientaciones sobre las competencias requeridas para satisfacer las necesidades de las poblaciones de más edad.</li> <li>Apoyar la elaboración de programas de formación para mejorar los conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales de la salud.</li> <li>Ofrecer orientaciones y modelos sobre financiación de la atención (en particular la protección financiera de las personas mayores) y potenciar su utilización.</li> <li>Promover el uso de tecnologías digitales para empoderar al personal sanitario y atender las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en campañas de promoción y colaborar con iniciativas existentes para alentar la adopción de orientaciones sobre la atención integrada.</li> <li>Familiarizarse con las normas y directrices de la OMS sobre atención integrada para personas mayores y contribuir a su aplicación.</li> <li>Aportar pruebas científicas e investigaciones sobre cambios del sistema de salud para las personas mayores.</li> <li>Apoyar a las instituciones de capacitación para que revisen sus programas de estudio con objeto de abordar cuestiones concernientes al envejecimiento y la salud.</li> <li>Proporcionar asistencia técnica y conocimientos especializados para realizar actividades de capacitación, en particular en países con escasez de profesionales sanitarios especializados en el envejecimiento. Subsanar deficiencias, como la capacitación en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para las personas mayores y las necesidades de las personas mayores en las emergencias.</li> </ul>

<p>presentar informes al respecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar escollos jurídicos y administrativos al acceso a los servicios de salud para los no ciudadanos, en particular los refugiados.</li> <li>• Garantizar políticas, legislación y mecanismos de aplicación propicios.</li> </ul>	<p>necesidades de las comunidades y los grupos vulnerables a fin de ayudar a moldear los servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la aplicación de programas en las emergencias humanitarias.</li> </ul>	
--	---	--

### 3.3 Proporcionar acceso a atención a largo plazo en la comunidad a las personas mayores que lo necesiten

Pocos países tienen sistemas que atiendan adecuadamente las necesidades de atención a largo plazo de las personas mayores. Los cambios demográficos y sociales en curso implican que los enfoques que dependen en gran medida de las familias (especialmente las mujeres) para ofrecer cuidados, sin la formación e infraestructura de apoyo necesarias, no son sostenibles ni con frecuencia equitativos. Además, estos modelos afrontan serios desafíos en las emergencias humanitarias, en las que por lo general las redes familiares y comunitarias se desarticulan. En el siglo XXI, todos los países necesitan un sistema de atención a largo plazo que permita a las personas mayores que experimenten una merma importante de capacidad, recibir la atención y el apoyo que necesitan para vivir sus vidas con dignidad y respeto.

La atención y apoyo social engloba no solamente ayuda con las actividades de la vida cotidiana o los cuidados personales, sino también poder mantener sus relaciones, envejecer en un lugar adecuado, acceder a los servicios comunitarios y participar en actividades que dan sentido a la vida. Ello puede requerir una gran diversidad de servicios, como cuidados diurnos, servicios de relevo o cuidados domiciliarios, además de colaboración con las comunidades y los voluntarios, y apoyo continuo de cuidadores no remunerados. Asimismo, estos servicios deben vincularse con los cuidados paliativos y terminales.

La atención a largo plazo tiene dimensiones relacionadas con el género y debería ser una prioridad mundial. Actualmente, los costos sociales de la inacción normativa, tanto en los países desarrollados como en los no desarrollados, recaen desproporcionadamente en las mujeres, que prestan la mayoría de los cuidados.<sup>15</sup> Es crucial encontrar la forma de subsanar las inequidades y la carga que recae sobre las mujeres en la prestación de atención a largo plazo.

<sup>15</sup> <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2017/un-women-policy-brief-09-long-term-care-for-older-people-en.pdf?la=en&vs=1608>.

### 3.3. Proporcionar acceso a atención a largo plazo en la comunidad a las personas mayores que lo necesiten

Estados Miembros	Secretaría (OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas)	Asociados nacionales e internacionales
<b>En el plano individual</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por la elaboración y aplicación de una serie de servicios comunitarios en consonancia con normas, directrices, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona.</li> <li>• Elaborar modelos para la prestación de atención y apoyo social en la comunidad, especialmente en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Garantizar el acceso asequible a tecnologías de asistencia, 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.</li> <li>• Garantizar el establecimiento de mecanismos formales de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona mediante, por ejemplo, la gestión de casos, la planificación anticipada de la atención y la colaboración entre cuidadores remunerados y no remunerados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar asistencia técnica a los Estados Miembros sobre la prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona.</li> <li>• Elaborar un conjunto mínimo de servicios para la atención a largo plazo en el contexto de la cobertura sanitaria universal.</li> <li>• Elaborar orientaciones sobre enfoques específicos para la atención a largo plazo en entornos con diferentes recursos.</li> <li>• Prestar asistencia técnica a los Estados Miembros sobre la prestación de atención a largo plazo centrada en la persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las normas, directrices y protocolos nacionales de atención, así como los mecanismos de acreditación y seguimiento.</li> <li>• Prestar servicios de atención a largo plazo de calidad, en consonancia con normas, directrices y protocolos nacionales de atención, de manera ética y adaptada a las personas mayores y que promueva sus derechos.</li> <li>• Elaborar y aplicar servicios de atención a largo plazo innovadores, en particular mediante el uso de tecnología que facilite la coordinación, atención, apoyo y seguimiento.</li> </ul>
<b>En el nivel comunitario y en otros ámbitos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por que los servicios de atención a largo plazo se adapten a las personas mayores, cumplan los requisitos éticos y fomenten los derechos de los mayores y de sus cuidadores.</li> <li>• Velar por la elaboración y la aplicación de normas, directrices, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de atención y apoyo social en la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar asistencia técnica para realizar análisis de la situación nacional y elaborar, aplicar y supervisar la legislación, la financiación, los servicios, las políticas y los planes sobre la atención a largo plazo.</li> <li>• Promover enfoques multisectoriales en apoyo de la prestación de atención en la comunidad, en particular en las emergencias humanitarias</li> <li>• Elaborar orientaciones y promover mecanismos de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar mecanismos para que los proveedores de atención compartan sus experiencias y aprendan de ellas.</li> <li>• Aportar pruebas científicas para formular y aplicar modelos y mecanismos sostenibles adecuados para dotar de recursos la atención a largo plazo en entornos con diferentes recursos, especialmente en conflictos y otros contextos</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el establecimiento de mecanismos formales para la integración de los servicios de atención sociosanitaria, en particular a través de los sistemas de protección social.</li> <li>• Aplicar orientaciones y herramientas sobre la prevención del edadismo y el maltrato de mayores en la prestación de atención.</li> <li>• Gestionar el fomento de infraestructuras y los apoyos necesarios para garantizar la prestación de atención en la comunidad.</li> <li>• Identificar y establecer mecanismos sostenibles para dotar de recursos (humanos y financieros) la atención a largo plazo.</li> <li>• Fomentar la colaboración entre las principales partes interesadas, en particular las personas mayores, sus cuidadores, ONG, los voluntarios y el sector privado, para la prestación de atención a largo plazo.</li> <li>• Formular y aplicar estrategias de difusión de información, capacitación y servicios de relevo de cuidadores no remunerados, y arreglos de trabajo flexibles o licencias para quienes integran (o desean integrar) el personal sanitario.</li> <li>• Fomentar una cultura de la atención colaborando con el personal de atención a largo plazo e incluyendo a hombres, jóvenes, y a personas no emparentadas, como voluntarios/compañeros mayores. Garantizar el seguimiento de la atención a largo plazo en relación con la capacidad funcional y el bienestar, así como la mejora constante de la atención a largo plazo basada en resultados.</li> </ul>	<p>apoyo a los cuidadores, mejorar sus condiciones de trabajo y reconocer sus contribuciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar a los cuidadores no remunerados recursos en línea sobre prestación de atención a largo plazo.</li> <li>• Facilitar a los cuidadores formales e informales herramientas y orientaciones para prevenir y responder al edadismo y el maltrato a las personas mayores.</li> <li>• Formular argumentos a favor de la inversión, generar capacidad y proporcionar datos probatorios y herramientas normativas para poner en marcha servicios de atención y apoyo social en la comunidad, en particular en las emergencias humanitarias.</li> <li>• Proporcionar orientaciones sobre modelos apropiados y sostenibles de atención a largo plazo, en particular opciones de financiación pertinentes para entornos con diferentes recursos.</li> <li>• Proporcionar orientaciones sobre calidad de la atención, capacitación y delegación de funciones en la prestación de atención a largo plazo.</li> <li>• Proporcionar a los cuidadores no remunerados recursos en línea sobre prestación de atención a largo plazo.</li> </ul>	<p>humanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a la elaboración y aplicación de un sistema de atención a largo plazo integrado, sostenible y equitativo.</li> <li>• Contribuir a la elaboración y aplicación de actividades de capacitación, formación permanente y supervisión del personal de atención a largo plazo.</li> <li>• Establecer y respaldar plataformas para la elaboración y evaluación de intervenciones costoeficaces de apoyo al personal de atención a largo plazo.</li> <li>• Determinar las buenas prácticas para dar acceso a servicios de atención crónica en las emergencias humanitarias.</li> <li>•</li> </ul>
--	---	--

## SECCIÓN 4: ALIANZAS PARA EL CAMBIO

**Seguiremos trabajando juntos**, a partir de nuestro sólido historial de colaboración con las principales partes interesadas pertinentes, y a través de las alianzas ya establecidas, como el Consorcio clínico de la OMS sobre envejecimiento saludable,<sup>16</sup> la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores<sup>17</sup> y el Grupo de estudio Titchfield sobre el envejecimiento y los datos desglosados por edad.<sup>18</sup>

En el *Decenio del Envejecimiento Saludable* se adoptan las **alianzas** multisectoriales y multipartitas **como medida deliberada alineada en torno a su visión** y en cada uno de los tres ámbitos de actuación. Véase la figura 2. Estas alianzas están impulsadas por el compromiso de generar cambios transformadores y a la vez fomentar la confianza intergeneracional tratando de que todas las personas tengan oportunidades óptimas de *envejecimiento saludable*.

Se establecerá una **«plataforma sobre el envejecimiento de la población»**, que constituirá un mecanismo para conectar y convocar a todas las partes interesadas que promuevan los ámbitos de actuación en los países, y a quienes soliciten información, orientaciones y creación de capacidad. También será una forma de hacerse oír, especialmente las personas mayores mismas.

La **plataforma** representa una forma diferente de trabajar para tener mayor proyección y resultados, además de garantizar importantes ahorros por mejora de la eficiencia. **La plataforma se centrará en cuatro elementos facilitadores que funcionarán transversalmente en los tres ámbitos de actuación del Decenio. Son los siguientes:**

- 1) garantizar que se escuchan las opiniones de las personas mayores;
- 2) impulsar el liderazgo y generar capacidad a todos los niveles con objeto de adoptar medidas adecuadas que se integren en los diferentes sectores;
- 3) catalizar las investigaciones y la innovación para identificar las intervenciones que funcionan; y
- 4) poner en contacto a diferentes partes interesadas de todo el mundo para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas.

<sup>16</sup> <https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/> en particular la Global Aging Research Network (GARN) de la International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG).

<sup>17</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/).

<sup>18</sup> El Grupo de estudio Titchfield sobre el envejecimiento y los datos desglosados por edad, con un mandato de cinco años (2018-2023), engloba las oficinas estadísticas de más de 60 países y cuenta con la participación de la OMS, UNFPA, DAES, PNUD, ONU-Mujeres y HelpAge International. <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>.



**Figura 2: Ámbitos de actuación del Decenio y principales ODS (Integrated care: Atención integrada; Long-term care: Atención a largo plazo; Age-friendly communities: Comunidades adaptadas a las personas mayores)**

## 4.1. Escuchar las diferentes opiniones y facilitar la colaboración

### **¿Por qué es importante?**

Un elemento crucial de cada uno de los ámbitos de actuación del *Decenio* será la estrecha colaboración con las personas mayores mismas, que tienen derecho a ser escuchadas y a participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades,<sup>19</sup> en particular a través del fomento de la responsabilización social. Las personas mayores no son meros beneficiarios pasivos de servicios: también son agentes fundamentales del cambio. Sus opiniones deben ser escuchadas y su autonomía y dignidad valoradas y apoyadas. La implicación positiva de las personas mayores en todas las etapas es fundamental para establecer el programa, y para el fomento, aplicación y evaluación de actuaciones que propicien la creación de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores y la atención sociosanitaria integrada y centrada en la persona.<sup>20</sup>

### **¿Cómo se establecerán las alianzas?**

Los países, comunidades, familias y personas pueden colaborar con el *Decenio* mediante actividades de participación que utilicen métodos innovadores en consonancia con la visión y los tres ámbitos de actuación. Esta labor se integrará en la *plataforma*, que constituye un portal para compartir y dar resonancia a las opiniones y perspectivas de las personas mayores —en toda su diversidad— así como las de sus familias y comunidades.

### **¿Quién interviene?**

- *Las personas mayores*: Son quienes mejor conocen sus propias vidas, necesidades, preferencias, expectativas, opciones y capacidades, especialmente en la etapa final de la vida. Son quienes mejor conocen las realidades que les toca vivir, las oportunidades de atención en sus contextos, y los obstáculos a la salud y el bienestar derivados de la exclusión social, las dificultades financieras y la discriminación.
- *Familias y hogares*: Al hacer partícipes a los jóvenes, los miembros de la familia y los cuidadores en el domicilio se aporta una perspectiva intergeneracional a la creación de comunidades y sistemas que fomentan el *envejecimiento saludable* para las generaciones futuras.
- *Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con diferentes personas mayores y las representan* velarán por que estas participen en el *Decenio*. Se hará hincapié en la colaboración con las personas mayores que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, exclusión e invisibilidad con objeto de no dejar a nadie atrás.
- *Facilitadores*: Se identificará a organizaciones y personas especializadas en la facilitación participativa, el diálogo colectivo y los proyectos comunitarios —en particular con los grupos más marginados— para que participen en los procesos de establecimiento de alianzas con las personas mayores y sus familias.

---

<sup>19</sup> Artículos 5 y 12. Declaración Política y PAIME (2002).

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf>.

<sup>20</sup> Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. En: 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016 (documento A69/39). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

## 4.2. Impulsar el liderazgo y la capacidad a todos los niveles

### ***¿Por qué es importante?***

Solo será posible fomentar el *envejecimiento saludable* y reducir las inequidades de forma sostenida si las personas, organizaciones y redes colaboran de forma estrecha y eficaz. Se necesita liderazgo a todos los niveles para generar los compromisos necesarios e impulsar actuaciones coordinadas para el *Decenio del Envejecimiento Saludable*. Sin las competencias y conocimientos necesarios, cabe la posibilidad de que las partes interesadas no puedan llevar a cabo las actuaciones y actividades planificadas para el Decenio o aplicarlas plenamente. Cada parte interesada requerirá diferentes aptitudes y competencias: el modelo de talla única para todos no funcionará.

### ***¿Cómo se establecerán las alianzas?***

- La **plataforma** ofrecerá aprendizaje híbrido para que los futuros líderes adquieran las competencias y conocimientos que les permitirán ser los agentes del cambio necesarios para generar e impulsar la acción en pro del *Decenio del Envejecimiento Saludable*, así como para formular políticas nacionales y locales sobre el envejecimiento. Las modalidades evolucionarán con el tiempo y se adaptarán a necesidades concretas, pero como posibles opciones puede citarse las que se centren en el aprendizaje a través de simulaciones y colaboraciones, seminarios en internet, foros de debate en línea, visitas presenciales y tutorías. Prestando apoyo técnico intenso puede lograrse que los países encuentren nuevas formas de trabajar, y el apoyo entre homólogos puede ayudarles a aprender unos de otros.
- Para crear capacidad y establecer sistemas, **se elaborarán cursos, materiales y herramientas para que el personal de atención sociosanitaria** los incorpore en su práctica diaria. Esta labor debería vincularse con el menú de intervenciones de la CSU.
- **Los líderes locales, por ejemplo, a través de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores,**<sup>21</sup> tendrán acceso a los conocimientos y orientaciones necesarios para adaptar a las personas mayores sus ciudades y comunidades, determinar los ámbitos en que deben reforzarse las capacidades y crear junto a otros colaboradores programas de aprendizaje para las necesidades detectadas.

### ***¿Quién interviene?***

Para establecer alianzas sobre la elaboración y aplicación de programas de formación, el Decenio colaborará con: gobiernos y parlamentarios nacionales y subnacionales; alcaldes y jefes de municipios; expertos académicos y otros creadores de conocimientos. Para establecer alianzas sobre la creación de capacidad y el liderazgo, el *Decenio* colaborará con la Academia de la OMS.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/es/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/).

<sup>22</sup> La Academia de la OMS tiene por objeto revolucionar el espacio de aprendizaje digital e híbrido para la salud en apoyo de las competencias necesarias en los diferentes ámbitos de la economía de la salud en un contexto que evoluciona con rapidez a fin de lograr la salud para todos en 2030. Servirá de campus de referencia en el ámbito de la salud en todo el mundo al conjugar los mejores datos científicos, métodos de aprendizaje de adultos y tecnologías didácticas para satisfacer la demanda desatendida en el fomento de competencias innovadoras, transformadoras, de acceso abierto y de calidad asegurada.

### 4.3. Conexión de partes interesadas

#### **¿Por qué es importante?**

A mayor conexión de las partes interesadas en diferentes niveles, sectores y disciplinas, más posibilidades tienen de aprovechar los recursos, compartir el aprendizaje y las experiencias, y apoyar la difusión de políticas y actuaciones concretas. Ello requiere esfuerzos concertados de todos los segmentos de la sociedad y todo tipo de personas para abordar ODS complejos e interconectados y supervisar progresos.

#### **¿Cómo se establecerán las alianzas?**

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* adoptará y promoverá un enfoque multisectorial y multipartito hacia las actuaciones encaminado a lograr progresos sostenibles para las personas mayores de aquí a 2030. Ello requerirá apoyos para un diálogo colectivo y actuaciones multidisciplinares y de colaboración que unan a organizaciones y personas con diferentes capacidades en torno a actuaciones que transformen el ecosistema, y no solo el problema.

- La **labor multisectorial** para el *envejecimiento saludable* deberá incluir a muchos sectores<sup>23</sup> además del de la salud —en particular bienestar social, educación, planificación, finanzas, transporte, medio ambiente, gobierno local, alimentación y agricultura, agua y saneamiento, trabajo y otros— que trabajarán de forma coherente, con el apoyo de organizaciones externas dedicadas a un tema o ámbito de políticas.
- La **colaboración multipartita** para el *envejecimiento saludable* requiere la implicación de diversas partes interesadas<sup>24</sup> multidisciplinares de diferentes esferas de la administración pública y de fuera de ella, como las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones internacionales y los asociados para el desarrollo y para la ayuda humanitaria, los medios de comunicación y otros grupos. Un enfoque multipartito puede fortalecer las iniciativas de los gobiernos.
- En la **plataforma** se crearán espacios virtuales y presenciales con objeto de que las partes interesadas se conecten para armonizar el aprendizaje y las actuaciones. Las oportunidades de mantener debates y reunirse también permitirán a los diferentes profesionales intercambiar información e ideas entre fronteras de disciplinas.

#### **¿Quién interviene?**

Partes interesadas de todo el mundo aliadas con el Decenio.

### 4.4. Fomento de la investigación y la innovación

#### **¿Por qué es importante?**

Para impulsar la posibilidad de vivir vidas más largas y saludables, las investigaciones sobre el *envejecimiento sostenible* deben abordar las necesidades y derechos actuales de las personas mayores, prever los retos del futuro y vincular los determinantes del *envejecimiento saludable* de la

---

<sup>23</sup> Sectores: diferentes instituciones y agentes públicos y privados vinculados por sus funciones o ámbitos de trabajo oficiales.

<sup>24</sup> Partes interesadas: agentes (individuales o grupos) que pueden influir en una preocupación, proceso o resultado, o verse afectados por ellos.

primera a la segunda mitad de la vida en un enfoque que tenga en cuenta el curso de la vida.<sup>25</sup> Se hará hincapié en el diseño de estudios que sean factibles y tengan por objeto mejorar la equidad sanitaria. Los nuevos conocimientos y la innovación deben ser pertinentes y aportar cambios reales a las vidas de las personas. Las prioridades de las investigaciones mundiales pueden canalizar nuevos recursos, en particular para estudios multipaís y sobre temas desatendidos.

### ***¿Cómo se establecerán las alianzas?***

- A fin de que todos los países contribuyan a los conocimientos y los aprovechen para optimizar el *envejecimiento saludable*, es crucial complementar las iniciativas mundiales **estableciendo prioridades regionales y nacionales**, fortaleciendo capacidades y trasladando conocimiento. En ese contexto se necesitan enfoques colectivos coordinados con partes interesadas externas para influir en las investigaciones mundiales, regionales y nacionales, armonizarlas y encauzarlas. Actividades principales: establecer normas, criterios y marcos éticos; facilitar la financiación; generar conocimientos; sintetizar datos probatorios; supervisar efectos; y patrocinar investigaciones donde haya deficiencias críticas.
- En 2021 se hará un **importante llamamiento coordinado para la investigación sobre el envejecimiento saludable**, que permitirá financiación y colaboraciones en un mismo país y entre países con apoyo de los institutos nacionales de investigación y los consejos de investigación médica y sanitaria.
- Una serie de **grandes retos**, vinculados a la *plataforma*, y al Centro de innovación y la Academia de la OMS, promoverá nuevos tipos de colaboración e innovaciones. Por ejemplo: intercambiar estudios de caso de buenas prácticas; invitar la aportación de enfoques para resolver problemas separados gestando y acelerando productos y servicios nuevos e innovadores que puedan aplicarse a escala regional o mundial; superar obstáculos que impidan trasladar los datos probatorios para influir en las vidas de las personas; fomentar la colaboración, la transferencia y el desarrollo en nuevos ámbitos. Estas iniciativas complementarán otras para hacer partícipes a diversas partes interesadas en torno al *envejecimiento saludable* y fomentar su capacidad.

### ***¿Quién interviene?***

Esos objetivos no podrían conseguirse mediante una única disciplina, perspectiva o método, sino con la colaboración de una serie de redes de investigación interdisciplinarias que aúnan a médicos, responsables de formular políticas, personas mayores e investigadores (en el recuadro siguiente se muestran algunos ejemplos). Tenemos que integrar la innovación científica, tecnológica, social y empresarial para encontrar ideas que respondan a retos cruciales normativos y prácticos. Estarán incluidos el sector corporativo multinacional, los organismos intergubernamentales regionales y mundiales y el sector universitario, en particular los relacionados con la I+D, para apoyar las investigaciones, la financiación, etc.

---

<sup>25</sup> Building Global Research for Healthy Ageing: evidence gaps, public consultation and strategic alignment, WHO Series on metrics, research, and knowledge translation for Healthy Ageing, paper 2. Se publicará próximamente.

## SECCIÓN 5: COMPRENDER Y MEDIR LOS RESULTADOS JUNTOS

**A través de un proceso de diálogo multipartito y colectivo y creación conjunta**, se consensuará una noción común de lo que se pretende conseguir con el *Decenio del Envejecimiento Saludable* para 2030. Este enfoque iterativo para el establecimiento de un marco de rendición de cuentas del *Decenio* deberá hacer balance de su visión, efectos acordados y ámbitos de actuación convenidos. Se basará en compromisos e instrumentos de política existentes de alcance mundial (como el PAIME), así como en otros planes regionales (como el marco de la ASEAN), y ampliará su alcance, e incorporará indicadores de los ODS desglosados por edad.

## SECCIÓN 6: PARA QUE TODO FUNCIONE

**Para establecer un mandato e impulsar el *Decenio a nivel mundial y regional***, los Estados Miembros deberán elaborar y acordar resoluciones en la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en los mecanismos regionales de gobernanza pertinentes. El refrendo de tales órganos dota al *Decenio* de la legitimidad necesaria, un mandato claro y orientaciones para su aplicación. El *Decenio* se beneficiará considerablemente de defensores, en los Estados Miembros y en otros ámbitos nacionales, que dirijan los procesos políticos a través de oportunidades tanto mundiales como regionales, estableciendo alianzas, aprovechando el apoyo técnico y generando impulso.

**En el sistema de las Naciones Unidas en el ámbito mundial**, el *Decenio del Envejecimiento Saludable* estará plenamente alineado con el proceso de reforma de las Naciones Unidas. Colaborará estrechamente con mecanismos intergubernamentales y multipartitos relacionados con el envejecimiento tales como: el Grupo de Trabajo de Composición Abierta de las Naciones Unidas,<sup>26</sup> el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (IAGA),<sup>27</sup> de carácter oficioso, el ciclo de presentación de informes del PAIME,<sup>28</sup> y los exámenes nacionales voluntarios<sup>29</sup> sobre los progresos en relación con los ODS. Ello fortalecerá la presentación de informes, el seguimiento y la rendición de cuentas, lo que permitirá que el sistema de las Naciones Unidas actúe a una con respecto al envejecimiento y contribuya a la realización progresiva de los derechos de las personas mayores en todo el mundo. El Secretario General de las Naciones Unidas designará puntos focales/coordinadores en los organismos para que el *Decenio* se active desde el comienzo.

<sup>26</sup> Asamblea General mediante la resolución 65/182, de 21 de diciembre de 2010. <https://social.un.org/ageing-working-group/>.

<sup>27</sup> IAGA es una red oficioso de entidades interesadas del sistema de las Naciones Unidas, establecida por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

<sup>28</sup> <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>.

<sup>29</sup> <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>.

**La OMS será el organismo principal encargado** del *Decenio*, con el apoyo de otros organismos fundamentales en el ámbito del desarrollo (como la OIT, ACNUDH, DAES, PNUD, UNFPA, ONU-Hábitat y ONU-Mujeres), y otros asociados como agentes no estatales, para catalizar, coordinar, aplicar medidas y hacer seguimiento de los progresos. Un Comité Ejecutivo, presidido por dirigentes de la OMS, con representación de las regiones de la Organización e integrado por agentes pertinentes, sacará partido de los conocimientos especializados, circunscripciones y redes de los miembros y se encargará de poner en marcha el *Decenio* y supervisar su aplicación. Los asociados del *Decenio* ofrecerán apoyo diferenciado y asistencia técnica en función del contexto, el nivel de desarrollo y el fortalecimiento del sistema y las infraestructuras. En el seno de la OMS, se pondrán en marcha iniciativas en los tres niveles: sede, y oficinas regionales y en los países. En la Sede, una pequeña secretaría coordinará las actividades y las campañas de comunicación conexas y gestionará la *plataforma sobre el envejecimiento de la población*.

**En el ámbito nacional**, el *Decenio* estará dirigido por los países, lo que significa que aprovechará el liderazgo e iniciativas de los diferentes niveles de la administración pública **en alianza con** las partes interesadas de la sociedad civil. En sus diferentes niveles administrativos, los gobiernos son responsables de establecer políticas, acuerdos financieros y mecanismos de rendición de cuentas que creen entornos adaptados a las personas mayores y sienten las bases de sistemas sanitarios y de atención que lleven a mejoras reales en la vida de todas las personas mayores, sus familias y comunidades. Por su parte, las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y los dirigentes de la comunidad también desempeñarán una función crucial para garantizar el arraigo local del *Decenio* y la colaboración de diversas partes interesadas.

**En el sistema de las Naciones Unidas en el ámbito de país**, la visión, ámbitos de actuación e itinerarios transformadores del *Decenio* recibirán refrendo y apoyo a través de los Equipos de las Naciones Unidas en los países, estarán dirigidos por el Coordinador Residente y, si procede, los Coordinadores de Asuntos Humanitarios y los equipos humanitarios en el país, y coordinados por los representantes de la OMS en los países.<sup>30</sup> Junto con los organismos asociados y organismos multilaterales de las Naciones Unidas, la OMS facilitará discursos comunes en torno a los ámbitos de actuación del *Decenio*, adaptándose a contextos nacionales específicos y aliándose con otras partes interesadas nacionales y apoyando su integración en los procesos de planificación existentes en los países y los presupuestos conexas.

**La buena salud añade vida a los años**

<sup>30</sup> O el jefe de otro organismo de las Naciones Unidas, según proceda.