Decade of Healthy Ageing
2020-2030

En el presente documento se expone el plan para el *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, que consistirá en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores serán el eje central del plan, que aunará los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades. Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento *(1)* de las Naciones Unidas y se ajusta al calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible *(2)* y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1. ¿Por qué hace falta una acción concertada y sostenida?

1.1 Una vida más larga

La posibilidad de vivir más tiempo es uno de nuestros logros colectivos más extraordinarios. Constituye un reflejo de los avances logrados en la esfera del desarrollo social y económico, así como en la esfera de la salud, en especial de nuestro éxito en la lucha contra las enfermedades mortales de la infancia, la mortalidad derivada de la maternidad y, más recientemente, la mortalidad a edades más avanzadas. Una vida más larga es un recurso increíblemente valioso. Proporciona la oportunidad de repensar no solo lo que es la vejez, sino también cómo podríamos vivir el conjunto de nuestra vida.

Hoy en día, la mayoría de las personas pueden esperar vivir hasta los 60 años o más. Una persona que tenga 60 años al comienzo del Decenio del Envejecimiento Saludable puede esperar vivir, de promedio, 22 años más. No obstante, hay una gran inequidad en la longevidad en función de los grupos sociales y económicos a los que se pertenece. En los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), por ejemplo, un hombre de 25 años con educación universitaria puede esperar vivir 7,5 años más que otro con menos educación; en el caso de las mujeres, la diferencia es de 4,6 años *(3)*. La disparidad es aún más acusada en las economías emergentes.

El número de personas que tienen 60 años o más y la proporción que suponen dentro de la población general no dejan de aumentar. En el recuadro 1 se muestra el ritmo sin precedentes al que se está produciendo este crecimiento, que se va a acelerar aún más en los próximos decenios, sobre todo en los países en desarrollo. El envejecimiento de la población seguirá repercutiendo sobre todos los aspectos de la sociedad, y en particular sobre los mercados laborales y financieros y sobre la demanda de bienes y servicios como la educación, la vivienda, la salud, la atención crónica, la protección social, el transporte, la información y las comunicaciones, así como sobre las estructuras familiares y los vínculos intergeneracionales.

Recuadro 1. Datos demográficos[1]

1. Al término del Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), la cifra de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 34%, de 1000 millones en 2019 a 1400 millones. Para 2050, la población mundial de personas mayores será más del doble y alcanzará los 2100 millones.

2. Hay más personas mayores que niños menores de 5 años. En 2020, por primera vez en la historia, las personas de 60 años o más superarán en número a los niños menores de 5 años. Para 2050, habrá más del doble de personas mayores de 60 años que niños menores de 5 años. Para 2050, las personas de 60 años o más superarán en número a los adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.

3. La mayoría de las personas mayores viven en los países en desarrollo. En 2019, el 37% de las personas mayores vivían en Asia Oriental y Sudoriental, el 26% en Europa y América del Norte, el 18% en Asia Central y Meridional, el 8% en América Latina y el Caribe, el 5% en África Subsahariana, el 4% en África Septentrional y Occidental y el 0,7% en Oceanía.

4. El número de personas de 60 años o más crecerá de forma más acelerada en los países en desarrollo, de 652 millones en 2017 a 1700 millones en 2050, mientras que en los países más desarrollados pasará de 310 millones a 427 millones. La región donde crece más rápidamente 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 vivirán en los países menos desarrollados.

5. En la mayoría de los países aumentará la proporción de personas mayores. En 2017, una de cada ocho personas tenía 60 años de edad o más, mientras que en 2030 será una de cada seis personas y, en 2050, una de cada cinco.

6. Las mujeres suelen vivir más que los hombres. 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. Entre 2020 y 2025, la esperanza de vida de las mujeres al nacer será tres años mayor que la de los hombres.

7. El ritmo del envejecimiento de la población se está acelerando. Hoy, los países en desarrollo deben adaptarse al envejecimiento de la población mucho más rápidamente que un gran número de países desarrollados, a pesar de que sus niveles de ingresos nacionales y sus infraestructuras y capacidades sanitarias y de bienestar social son a menudo considerablemente inferiores a los de otros países que se desarrollaron mucho antes.

Fuentes: referencias *4* y *5*.

[1] La suma de las cifras no da 100 a causa del redondeo.

En el próximo informe sobre el envejecimiento de la población mundial que publicará la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas en 2019 se presentarán nuevas mediciones sobre el envejecimiento y la esperanza de vida.

1.2 Remozar la vejez

A nivel mundial, hay pocas pruebas que indiquen que las personas mayores gozan hoy de mejor salud que las de generaciones anteriores *(6)*. Además, la buena salud en la vejez no se encuentra distribuida de manera equitativa, ya sea dentro de una misma población o entre distintas poblaciones. Por ejemplo, la diferencia media entre países en cuanto a la esperanza de vida sana es de 31 años al nacer, y de 11 años a los 60.

La buena salud añade vida a los años. Las oportunidades que se abren con el aumento de la longevidad dependen en gran medida del envejecimiento saludable (véase el recuadro 2). Cuando las personas viven estos años adicionales con buena salud y continúan participando en la vida de las familias y las comunidades como una parte integral de ellas, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades; sin embargo, si estos años adicionales están dominados por la mala salud, el aislamiento social o la dependencia de la atención de salud, las implicaciones para las personas mayores y para el conjunto de la sociedad son mucho más negativas.

Recuadro 2. Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable consiste en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar.

La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos.

El concepto de envejecimiento saludable y el marco de salud pública conexo se describen con detalle en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (6)*.

El envejecimiento saludable es un proceso que abarca toda la vida y que afecta a todas las personas, no solo a las que no padecen ninguna enfermedad en el presente. La capacidad intrínseca se encuentra determinada en todo momento por muchos factores, entre ellos los cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedades. La capacidad intrínseca depende en gran medida de los entornos en los que las personas han vivido a lo largo de su vida.

Los recursos y oportunidades de carácter social y económico de que disponen las personas a lo largo de su vida influyen en su capacidad para tomar decisiones saludables, así como para aportar y recibir apoyo cuando se necesita. En consecuencia, el envejecimiento saludable va estrechamente ligado a la desigualdad social y económica *(6)*. Las desventajas en materia de salud, educación, empleo y obtención de ingresos comienzan pronto, se refuerzan mutuamente y se acumulan a lo largo de la vida. Las personas mayores con problemas de salud trabajan menos, ganan menos y se jubilan antes *(3)*. El género (véase el recuadro 3), la cultura y la etnia son factores que influyen de forma importante en la desigualdad y que dan lugar a trayectorias muy diferentes de envejecimiento.

Recuadro 3. La inequidad en relación con el envejecimiento saludable, especialmente en las mujeres mayores

En sus cuatro ámbitos de actuación, el *Decenio del Envejecimiento Saludable* ofrece una nueva oportunidad para abordar las relaciones de poder y las normas de género que influyen en la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres mayores, así como las intersecciones entre el género y la edad. Por ejemplo, las mujeres mayores son en general más pobres y cuentan con menos ahorros y activos que los hombres. Como resultado de toda una vida de discriminación, que afecta negativamente a la igualdad de oportunidades y de trato para las mujeres en los mercados laborales, las mujeres mayores se encuentran en peor situación en lo que se refiere a la seguridad de sus ingresos y el acceso a las prestaciones de las pensiones contributivas. En promedio, los pagos anuales en concepto de pensiones en los países de la OCDE son un 27% más bajos para las mujeres. Las prestaciones básicas del régimen de pensiones de las mujeres suelen ser insuficientes para satisfacer plenamente sus necesidades básicas. En muchos lugares, las mujeres mayores también son más vulnerables a la pobreza y la desigualdad debido al Derecho consuetudinario y las leyes positivas que rigen la propiedad y la herencia de la tierra *(7)*. Las mujeres que trabajan, en especial las de más edad, se ven afectadas de forma desproporcionada por la automatización de los trabajos, el cambio tecnológico y la inteligencia artificial. Además, las mujeres mayores prestan la mayor parte de los cuidados no remunerados, en particular en el sector no estructurado. Por otro lado, las prácticas culturales nocivas (por ejemplo, la «purificación de viudas») pueden impedir que algunas mujeres envejezcan de forma saludable.

El envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos, pero para ello hay que dejar de ver el envejecimiento saludable como la mera ausencia de enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran. Fomentar un envejecimiento saludable exigirá adoptar medidas en múltiples niveles y sectores, encaminadas a prevenir las enfermedades, promover la salud, mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional.

A pesar de la previsibilidad del envejecimiento de la población y del ritmo acelerado al que se produce, los países se encuentran en diferentes niveles de preparación. Actualmente, muchas personas mayores no pueden acceder a los recursos básicos necesarios para llevar una vida plena y digna. Muchas otras se enfrentan diariamente a obstáculos que les impiden gozar de salud y bienestar y participar plenamente en la sociedad. Estas dificultades se ven exacerbadas en el caso de las personas mayores que viven en entornos frágiles y situaciones de emergencia, ya que los recursos son más limitados y los obstáculos más difíciles de superar. Para lograr un desarrollo sostenible y alcanzar los objetivos marcados en la Agenda 2030, las sociedades deben tener en cuenta las necesidades presentes y futuras de las personas mayores y estar preparadas para cubrirlas.

2. Visión, principios y valor añadido

2.1 Una base sólida

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* arranca de una serie de compromisos y responde a diversos llamamientos de alcance mundial. Tiene como base la Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2030) *(8)*, elaborada tras un amplio proceso de consultas e inspirada a su vez en el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (6)*. La estrategia mundial prevé la adopción de medidas multisectoriales para introducir un enfoque del envejecimiento saludable que abarque toda la vida, a fin de fomentar una vida más larga y saludable. Las metas de la estrategia mundial para los primeros cuatro años (2016-2020) consistían en aplicar medidas basadas en pruebas científicas, subsanar deficiencias y fomentar las alianzas necesarias para impulsar un decenio de esfuerzos concertados en pro del logro de cinco objetivos estratégicos (pág. 6).

El *Decenio* se basa en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento *(1)* y da respuesta a deficiencias en el fomento de la salud y el bienestar a través del fortalecimiento de enfoques multisectoriales en beneficio del envejecimiento saludable. Al igual que la estrategia mundial y el Plan de Acción de Madrid, el *Decenio* apoya la puesta en práctica de la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda 2030 constituye un compromiso mundial para no dejar a nadie atrás y para que todos los seres humanos tengan la oportunidad de desarrollar su potencial con dignidad e igualdad. Como se muestra en el cuadro 1, las actuaciones propuestas en el *Decenio* (véase la sección 3) contribuyen al logro de algunos de los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Cuadro 1. Principios rectores del *Decenio del Envejecimiento Saludable*

Interconexión e indivisibilidad	Todas las partes interesadas en la aplicación abordan los Objetivos de Desarrollo Sostenible de forma conjunta, no como una lista de objetivos entre los que se pueda elegir.
Carácter inclusivo	Implica a todos los segmentos de la sociedad, con independencia de su edad, género, etnia, capacidad, ubicación y demás categorías sociales.
Alianzas con múltiples partes interesadas	Se impulsan las alianzas entre múltiples partes interesadas para compartir conocimientos, experiencia, tecnología y recursos.
Universalidad	Compromete a todos los países, con independencia de su nivel de ingresos y desarrollo, a emprender una labor de amplio alcance en pro del desarrollo sostenible, adaptada a cada contexto y población, en función de las necesidades.
No dejar a nadie atrás	Se aplica a todas las personas, con independencia de quiénes sean y dónde se encuentren, y se centra en sus problemas y vulnerabilidades específicos.

Equidad	Promueve que todos dispongan de oportunidades iguales y justas para disfrutar de los factores determinantes y facilitadores de un envejecimiento saludable, como la posición social y económica, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento o residencia, la condición de inmigrante y el nivel de capacidad. En ocasiones, es posible que se deba prestar una atención desigual a algunos grupos de población para garantizar que los miembros menos favorecidos, más vulnerables o marginados de la sociedad obtengan los mayores beneficios posibles.
Solidaridad intergeneracional	Facilita la cohesión social y el intercambio interactivo entre generaciones en pro de la salud y el bienestar de todas las personas.
Compromiso	Impulsa un trabajo sostenido durante 10 años y a más largo plazo.
No hacer daño	Compromete a los países a proteger el bienestar de todas las partes interesadas y a minimizar cualquier daño previsible a otros grupos de edad.

El *Decenio* también apoya los objetivos de las estrategias y planes suscritos por la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas y otros organismos en relación con el envejecimiento de la población[1] y la salud, y en particular la cooperación con los países a fin de promover la cobertura sanitaria universal para las personas de todas las edades, en el marco del Plan mundial de acción por la vida sana y el bienestar *(9)* y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal *(10)*.

2.2 Visión y principios rectores

Nuestra visión es un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida larga y saludable. Como tal, está vinculada con las tres prioridades del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento *(1)* y refleja la visión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás.

Nuestro interés se centra en la segunda mitad de la vida. Las medidas para asegurar un envejecimiento saludable pueden y deben adoptarse a todas las edades, de acuerdo con un enfoque basado en el curso de la vida que promueva la salud desde el primer momento y a lo largo de todas las etapas vitales, así como la satisfacción de las necesidades de las personas en momentos cruciales. Ahora bien, habida cuenta de los problemas singulares que plantea la vejez y la escasa atención que ha recibido este periodo en comparación con otras cohortes de edad, tanto el *Decenio* como la Estrategia están centrados en lo que puede hacerse por las personas que se encuentran en la segunda mitad de sus vidas. Una vez aplicadas en múltiples niveles y sectores, las medidas que se esbozan en el presente documento redundarán en beneficio de las generaciones presentes y futuras de personas mayores.

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* se adherirá a los principios rectores (véase el cuadro 1) de la Agenda 2030, así como a los que inspiran la estrategia mundial y la campaña mundial para luchar contra la discriminación por motivos de edad *(11)*. El *Decenio* adoptará un enfoque basado en los derechos humanos, reconociendo la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos derechos que corresponden a toda persona, sin distinciones de ningún tipo, y que incluyen los derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; a un nivel de vida adecuado; a la educación; a no sufrir explotación, violencia o abuso; a vivir en comunidad; y a participar en la vida pública, política y cultural. Las organizaciones que colaboren se atendrán a sus propios valores y principios rectores.[2]

[1] Véase el anexo 1, así como https://apps.who.int/gb/gov/.

[2] En el caso de la OMS, son los siguientes: dignos de confianza para servir a la salud pública en todo momento; profesionales comprometidos con la excelencia en la salud; personas íntegras; colegas y asociados prestos a colaborar; personas dedicadas a personas.

2.3 Valor añadido

Un decenio de acción puede realzar la importancia de una cuestión, transmitir una impresión de urgencia y propiciar un cambio transformador *(12)*. Se necesita un decenio de colaboración concertada y sostenida en la esfera del envejecimiento saludable para que el envejecimiento de la población deje de verse como un problema y pase a considerarse una oportunidad. Cada vez preocupan más los aumentos previstos de los costos de la salud y la atención crónica, así como las consecuencias económicas de la disminución proporcional del número de jóvenes en edad de trabajar. No obstante, los datos sugieren que atender a poblaciones de edad avanzada no tiene por qué tener un costo elevado. Al contrario, las personas mayores generarán importantes beneficios económicos y sociales, especialmente cuando estén sanas y activas, por ejemplo mediante la participación directa en la fuerza de trabajo formal e informal, así como a través de los impuestos, el consumo, las contribuciones a la seguridad social, las transferencias de dinero y propiedades a las generaciones más jóvenes, y el trabajo voluntario.

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* brindará oportunidades para:

- realizar las adaptaciones e inversiones apropiadas para fomentar un envejecimiento saludable, en particular en cuanto al desarrollo de unos servicios integrados de atención sanitaria y social y la creación de unos entornos favorables a las personas mayores, y aprovechar los beneficios resultantes en ámbitos como la mejora de la salud y la nutrición; las competencias y los conocimientos; la conectividad social; la seguridad personal y financiera; y la dignidad personal;
- utilizar las innovaciones tecnológicas, científicas, médicas (incluidos los nuevos tratamientos), las tecnologías de asistencia y las innovaciones digitales favorables al envejecimiento saludable *(13,14)*; y
- hacer partícipes[3] a diversos grupos de la sociedad civil, las comunidades y el sector privado en el diseño y la ejecución de las políticas y los programas, en particular los orientados a grupos marginados, excluidos y vulnerables, y reforzar la rendición de cuentas *(9)*.

Específicamente, el valor añadido consistirá en:

- subrayar la urgencia de emprender acciones dirigidas a mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades, y armonizar las diversas medidas e inversiones;
- ofrecer un plan nacional de acción sólido para la población de edad avanzada y las partes interesadas en la salud;
- contribuir sistemáticamente a que se articulen y se hagan oír diversas voces intergeneracionales sobre cuestiones relativas al envejecimiento saludable, y establecer formas innovadoras de colaboración con las personas mayores;
- ayudar a los países a cumplir compromisos importantes para las personas mayores de aquí a 2030;
- intercambiar perspectivas regionales y mundiales sobre diversas cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable, y aprender de ellas; y
- habilitar una plataforma multipartita que impulse la ejecución de actividades y programas concretos, poniendo un énfasis especial en el apoyo a los esfuerzos nacionales, desde el convencimiento de que la colaboración permite llegar más lejos de lo que puede llegar ninguna organización o institución por sí sola.

En el cuadro 2 se enumeran todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, junto a los indicadores y los datos desglosados requeridos en relación con el envejecimiento saludable.

[3] La participación puede considerarse significativa cuando los participantes influyen en decisiones sobre cuestiones que afectan a sus vidas. Un resultado importante de la participación significativa es un mayor empoderamiento de los participantes, que puede definirse como su capacidad para ejercer control sobre sus vidas y reclamar sus derechos *(9)*.

Cuadro 2. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, indicadores y datos desglosados necesarios para el envejecimiento saludable

Objetivo	Implicaciones para el envejecimiento saludable	Ejemplos de indicadores a desglosar por edades
[Fin de la pobreza]	Será fundamental evitar que las personas mayores caigan en la pobreza. Para ello se requerirán políticas de jubilación flexibles, pensiones mínimas financiadas con impuestos, seguridad social y acceso a servicios de salud y atención crónica.	1.3.1: Proporción de la población cubierta por sistemas o niveles mínimos de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo, los pobres y los vulnerables 1.4.1: Proporción de la población que vive en hogares con acceso a los servicios básicos, distinguiendo a las personas mayores 1.4.2 Proporción del total de la población adulta con derechos seguros de tenencia de la tierra que posee documentación reconocida legalmente al respecto y considera seguros sus derechos, desglosada por sexo y tipo de tenencia, distinguiendo también a las personas mayores
[Hambre cero]	Las personas mayores pueden ser vulnerables a la inseguridad alimentaria, ya que las familias y los programas de asistencia suelen dar prioridad a los jóvenes. Centrarse en las personas mayores ayudará a revertir los patrones de desnutrición y a prevenir la dependencia de los servicios de atención.	2.1.2 Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave entre la población, distinguiendo también a las personas mayores 2.3.2 Media de ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, desglosada por sexo y condición indígena, distinguiendo también a las personas mayores
[Salud y bienestar]	El envejecimiento saludable significa que las personas mayores contribuyen a la sociedad durante más tiempo, con oportunidades para gozar de buena salud en todas las etapas de la vida, cobertura sanitaria universal y sistemas sociales y de salud integrados, transformadores y centrados en las personas, en lugar de sistemas basados únicamente en la enfermedad.	3.4.1: Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas, incluida la de los adultos mayores de 70 años 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio, desglosada por edad y sexo a lo largo del curso de la vida 3.8.2: Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares, distinguiendo también los hogares con personas mayores
[Educación de calidad]	El envejecimiento saludable requiere de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, que permita a las personas mayores hacer lo que valoran, conservar la capacidad de tomar decisiones y conservar su identidad e independencia, así como sus metas vitales. Todo ello exige alfabetización, capacitación y espacios de participación sin obstáculos, en particular en el ámbito digital.	4.4.1: Proporción de jóvenes y adultos con competencias en tecnología de la información y las comunicaciones (TIC), desglosada por tipo de competencia técnica, distinguiendo también a las personas mayores 4.6.1: Proporción de la población en un grupo de edad determinado que ha alcanzado al menos un nivel fijo de competencia funcional en alfabetización y nociones elementales de aritmética, desglosada por sexo
[Igualdad de género]	Hacer efectiva la igualdad de género a lo largo de todo el curso de la vida conduce a mejores resultados en etapas posteriores. Por consiguiente, los sistemas deben promover la participación equitativa en la fuerza de trabajo y en las pensiones sociales para mejorar la situación económica de las mujeres de edad y su acceso a los servicios. La violencia de género debe ser eliminada.	5.2.1: Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad 5.2.2: Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos 12 meses, desglosada por edad y lugar del hecho 5.4.1: Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencial no remunerado, desglosada por sexo, edad y ubicación, como base para establecer servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social

 [Trabajo decente y crecimiento económico]	La población en edad de trabajar, que incluye a muchas personas mayores, debe tener acceso a oportunidades de empleo y contar con unas condiciones de trabajo decentes. El hecho de disponer de ingresos y poder acudir a servicios financieros contribuirá a facilitar el acceso a los servicios y productos sanitarios y a reducir el riesgo de que se produzcan gastos catastróficos. Un personal saludable aumenta la productividad y reduce el desempleo.	8.5.1: Ingreso medio por hora de empleadas y empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad 8.5.2: Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad 8.10.2: Proporción de adultos (a partir de 15 años de edad) que tienen una cuenta en un banco u otra institución financiera o un proveedor de servicios de dinero móvil
 [Industria, innovación e infraestructura]	La infraestructura para un envejecimiento saludable requerirá un acceso a Internet asequible y apto para todas las edades; investigación e intervenciones basadas en pruebas que den visibilidad a las personas mayores mediante datos y análisis desglosados por edades; nuevas tecnologías y cibersalud.	9.1.1: Proporción de la población rural que vive a menos de 2 km de una carretera transitable todo el año, distinguiendo también a las personas mayores
 [Reducción de las desigualdades]	Las personas mayores no disfrutan del mismo acceso a los servicios y la asistencia en sus hogares, vecindarios y comunidades, a menudo a causa de su género, etnia o nivel de educación. El envejecimiento saludable requiere políticas encaminadas a superar esa inequidad en todos los sectores.	10.2.1: Proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por sexo, edad y distinguiendo también a las personas mayores y las personas con discapacidad 10.3.1: Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente discriminada o acosada en los últimos 12 meses por motivos de discriminación (edad) prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos
 [Ciudades y comunidades sostenibles]	Las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores facilitan que todos puedan maximizar sus capacidades a lo largo de la vida. Para crearlas es necesario contar con la participación de múltiples sectores (salud, protección social, transporte, vivienda, trabajo) y partes interesadas (la sociedad civil, las personas mayores y sus organizaciones).	11.2.1: Proporción de la población que tiene fácil acceso al transporte público, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad, distinguiendo también a las personas mayores 11.3.2: Proporción de ciudades que cuentan con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas y funcionan con regularidad y democráticamente, incluyendo también a las personas mayores o sus representantes 11.7.1: Proporción media de la superficie edificada de las ciudades que se dedica a espacios abiertos para uso público de todos, desglosada por sexo, edad (incluidas las personas mayores) y personas con discapacidad 11.7.2. Proporción de personas que han sido víctimas de acoso físico o sexual en los últimos 12 meses, desglosada por sexo, edad, grado de discapacidad y lugar del hecho
 [Paz, justicia e instituciones sólidas]	Las instituciones para todas las edades empoderarán a las personas mayores y les permitirán lograr cosas inimaginables para las generaciones anteriores. Para ello se requerirán campañas de sensibilización contra el edadismo, una labor de promoción específica sobre el envejecimiento saludable y leyes que prohíban la discriminación basada en la edad a todos los niveles.	16.1.3: Proporción de la población que ha sufrido violencia física, psicológica o sexual en los últimos 12 meses, incluidas las personas mayores 16.1.4: Proporción de la población que se siente segura al caminar sola en su zona de residencia, incluidas las personas mayores 16.7.1: Proporción de la población que considera que la adopción de decisiones es inclusiva y responde a sus necesidades, desglosada por sexo, edad, discapacidad y grupo de población, distinguiendo a las personas mayores

 [Alianzas para lograr los objetivos]	El envejecimiento saludable no debe dejar a nadie atrás, sino crear un futuro para las personas de todas las edades. Para lograrlo será necesario establecer alianzas activas entre numerosos sectores y partes interesadas, ignorando las fronteras tradicionales, e invertir en entornos adaptados a las personas mayores y en sistemas integrados de atención sanitaria y social.	17.8.1: Proporción de personas que utilizan Internet (desglosada por edad) 17.18.1: Proporción de indicadores de desarrollo sostenible producidos a nivel nacional, con pleno desglose cuando sea pertinente para la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales

3. Ámbitos de actuación

Para fomentar un envejecimiento saludable y mejorar las vidas de las personas mayores y sus familias y comunidades, será necesario introducir cambios fundamentales no solamente en las acciones que emprendamos sino también en nuestra forma de pensar acerca de la edad y el envejecimiento. El *Decenio* se centrará en cuatro ámbitos de actuación:

- cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento;
- asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores; y
- proporcionar acceso a la atención crónica para las personas mayores que lo necesiten.

Estos ámbitos están estrechamente interconectados. Por ejemplo, para promover la salud es esencial contar con una atención primaria de salud que responda a las necesidades de las personas mayores, del mismo modo que para impulsar el desarrollo de las comunidades de modo que fomenten las capacidades de las personas mayores hacen falta unos servicios de atención y apoyo integrados tanto a nivel de salud como de asistencia social a largo plazo. El edadismo es una cuestión que debe abordarse a través de todas las políticas, programas y prácticas. Los cuatro ámbitos contribuyen de forma conjunta a promover y fomentar un envejecimiento saludable y mejorar el bienestar de las personas mayores.

Para fomentar el envejecimiento saludable será necesario contar con la participación de muchos sectores, entre ellos los de la salud, las finanzas, la atención crónica, la protección social, la educación, el trabajo, la vivienda, el transporte, la información y la comunicación. Eso requerirá a su vez la implicación de los gobiernos nacionales, subnacionales y locales, así como de los proveedores de servicios, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones de personas mayores, el mundo académico y las personas mayores, sus familias y amigos.

El contexto determinará en cada caso cuáles son las actividades más apropiadas o urgentes. No obstante, todas las actividades deben llevarse a cabo de un modo que contribuya a superar la inequidad, en lugar de reforzarla. Circunstancias personales como el género, la etnia, el nivel de educación, el estado civil, el lugar de residencia o la situación sanitaria pueden dar lugar a un acceso desigual a los beneficios derivados de estos ámbitos de actuación, con el consiguiente perjuicio para la capacidad de optimizar el envejecimiento saludable. El afán de superar los problemas a los que se enfrentan actualmente las personas mayores y de anticiparse al futuro envejecimiento de la población orientará los compromisos y las actividades que se adopten a lo largo del decenio con el fin de crear un futuro mejor para todas las personas mayores.

3.1 Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento

A pesar de las numerosas contribuciones que realizan las personas mayores a la sociedad y de su gran diversidad, las actitudes negativas hacia ellas son comunes en todas las sociedades y rara vez se ponen en cuestión. Los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) respecto a las personas en función de su edad, lo que se conoce como edadismo, afectan a personas de todas las edades pero tienen efectos especialmente perjudiciales sobre la salud y el bienestar de las personas mayores.

Las actitudes hacia la edad, al igual que las relativas al género y al origen étnico, comienzan a formarse en la primera infancia. A lo largo de la vida es posible que se interioricen (edadismo autodirigido), lo que repercute negativamente sobre los comportamientos relacionados con la salud, el rendimiento físico y cognitivo y la longevidad de la persona. El edadismo también se traduce en impedimentos en el marco de las políticas y programas de sectores como la educación, el trabajo, la salud, la asistencia social y las pensiones, ya que influye en la forma de plantear los problemas, en las preguntas que se formulan y las soluciones que se ofrecen. Como resultado de todo ello, el edadismo margina a las personas mayores dentro de sus comunidades, reduce su acceso a los servicios, incluida la atención sanitaria y social, y limita la valoración y el aprovechamiento del capital humano y social que representan. La situación de desventaja puede agravarse si el edadismo se combina con otras formas de discriminación, como ocurre en el caso de las mujeres mayores y las personas mayores con discapacidad.

La lucha contra los estereotipos negativos, los prejuicios y la discriminación debe ser una parte integral de todos los ámbitos de actuación, pero hay que llevar a cabo también otras actividades para propiciar una comprensión más positiva y realista de la edad y el envejecimiento y unas sociedades capaces de integrar a todas las edades. El objetivo de la campaña mundial para luchar contra la discriminación por motivos de edad, reclamada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA69.3 (2016), es cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento para crear un mundo capaz de integrar a todas las edades. Las actividades encaminadas a replantear el envejecimiento que figuran en el cuadro 3 se incluirán en la campaña mundial para luchar contra la discriminación por motivos de edad.

Cuadro 3. Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento

Entidad responsable	Actividad
Estados Miembros	Adoptar o ratificar disposiciones legislativas dirigidas a prohibir la discriminación por motivos de edad y garantizar que haya mecanismos para su aplicación. Modificar o derogar toda ley, política o programa que permita la discriminación directa o indirecta por motivos de edad, en particular en materia de salud, empleo y aprendizaje a lo largo de la vida, y que impida la participación y el acceso de las personas a las prestaciones. Apoyar el desarrollo y la aplicación de programas dirigidos a reducir y eliminar el edadismo en diversos sectores, entre ellos la salud, el empleo y la educación. Apoyar la recopilación y difusión de información basada en datos probatorios y desglosada por edad sobre el envejecimiento saludable y la contribución de las personas mayores (véase 4.4). Apoyar la organización de actividades educativas e intergeneracionales destinadas a reducir el edadismo y fomentar la solidaridad intergeneracional, en particular en las escuelas.

	Apoyar el desarrollo y la puesta en práctica de actividades encaminadas a reducir el edadismo autodirigido. Organizar campañas basadas en la investigación sobre el edadismo para aumentar el conocimiento y la comprensión del público sobre el envejecimiento saludable. Asegurar que los medios de información ofrezcan una visión equilibrada del envejecimiento.
Secretaría de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas	Diseñar herramientas para medir el edadismo y efectuar una evaluación estandarizada. Ayudar a los países a comprender el edadismo en sus respectivos contextos, y diseñar marcos y mensajes para transformar la comprensión y el discurso sobre la edad y el envejecimiento. Proporcionar orientación y capacitación para adoptar medidas contra el edadismo a fin de mejorar las políticas y prácticas. Asegurar que las políticas, orientaciones y comunicaciones de las Naciones Unidas estén libres de estereotipos, prejuicios y discriminaciones por motivos de edad.
Asociados nacionales e internacionales	Recopilar y difundir información basada en datos probatorios sobre el envejecimiento; las funciones, las contribuciones y el capital social de las personas mayores; y las implicaciones sociales y económicas del edadismo. Asegurar que los medios de información ofrezcan una visión equilibrada del envejecimiento. Participar en campañas dirigidas a aumentar el conocimiento y la comprensión del público sobre el envejecimiento saludable. Promover la investigación sobre el edadismo.

3.2 Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores

Los entornos físicos, sociales y económicos, tanto rurales como urbanos *(15, 6)*, son factores importantes que determinan la salud de las personas mayores e influyen poderosamente en la experiencia que supone el envejecimiento y en las oportunidades que ofrece. Los entornos adaptados a las personas mayores son mejores lugares para crecer, vivir, trabajar, jugar y envejecer. Para crearlos hay que eliminar los obstáculos físicos y sociales e introducir políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías:

- que promuevan la salud y fortalezcan y mantengan la capacidad física y mental[4] a lo largo de todo el curso de la vida; y
- que permitan a las personas seguir haciendo las cosas que valoran, incluso cuando empiecen a perder capacidad.[5]

Un elemento imprescindible para lograr esos objetivos, que constituye además la base para impulsar un crecimiento económico sostenible e inclusivo, es abordar los determinantes sociales del envejecimiento saludable, como la mejora del acceso al aprendizaje a lo largo de la vida; la eliminación de los obstáculos para mantener y contratar a trabajadores de edad y la limitación de las repercusiones de la pérdida del empleo y la pobreza; la provisión de pensiones y prestaciones sociales adecuadas y financieramente sostenibles; y la reducción de la desigualdad en el acceso a la atención mejorando el apoyo que reciben los cuidadores informales.

[4] Por ejemplo, para fortalecer y mantener la capacidad intrínseca se pueden reducir los riesgos (como la contaminación del aire), fomentar los comportamientos saludables (como no fumar o no consumir alcohol en exceso, llevar una dieta sana, hacer ejercicio físico con regularidad), eliminar los obstáculos que impiden estos comportamientos (como las tasas elevadas de delincuencia o el tráfico peligroso) o prestar servicios que fomenten la capacidad, como una atención integrada y centrada en las personas desde un enfoque integral.

[5] Por ejemplo, mediante tecnología de asistencia, vivienda y transporte accesibles y atención crónica.

Los entornos urbanos y rurales adaptados a las personas mayores pueden permitir que personas con un amplio abanico de capacidades envejezcan de forma segura en el lugar que desean, gocen de protección, continúen desarrollándose a nivel personal y profesional, estén integradas y participen y contribuyan a sus comunidades, conservando al mismo tiempo su autonomía, dignidad, salud y bienestar. Esos entornos pueden crearse en cualquier lugar (véase el recuadro 4), tanto en zonas urbanas como rurales, siempre que se comprendan las necesidades, se establezcan prioridades, se planifiquen estrategias y se pongan en práctica con la ayuda de los recursos humanos, financieros y materiales disponibles y haciendo uso de la tecnología. Las actividades deben llevarse a cabo a múltiples niveles de gobierno, ya que la colaboración y la coordinación entre los gobiernos nacionales, subnacionales y locales, así como la participación y la colaboración con el sector privado y la sociedad civil, cuando corresponda, pueden potenciar el impacto sobre la salud y el bienestar. El contexto determinará en cada caso cuáles son las actividades más apropiadas o urgentes para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y sus comunidades, así como la forma de ejecutarlas. En el cuadro 4 se enumeran una serie de actividades encaminadas a lograr que las comunidades fortalezcan las capacidades de las personas mayores.

Recuadro 4. Las personas mayores en las emergencias humanitarias y los entornos frágiles

Las personas mayores sufren especialmente las consecuencias de las situaciones de emergencia. Por ejemplo, el 75% de las personas que murieron por causa del huracán Katrina en 2005 eran mayores de 60 años; en la crisis de Sudán del Sur, en 2012, la tasa de mortalidad declarada entre las personas mayores de 50 años fue cuatro veces mayor que entre las personas de edades comprendidas entre los 5 y los 49 años; asimismo, el 56% de las personas que murieron en el terremoto del Japón de 2011 eran mayores de 65 años.

A pesar de estas estadísticas, las necesidades y vulnerabilidades de las personas mayores en las emergencias a menudo quedan sin atender, sus voces muchas veces no se escuchan y sus conocimientos y contribuciones no se toman en consideración. Deficiencias y afecciones crónicas que en circunstancias normales no interfieren en las actividades cotidianas pueden incapacitar a las personas mayores para obtener alimentos o recibir mensajes que les permitan huir del peligro. Las personas con movilidad reducida a menudo se quedan atrás. Por último, las actitudes edadistas aumentan la exclusión, la pérdida de control sobre los recursos, incluidas las oportunidades de subsistencia, y el maltrato a las personas de edad.

Una de las tareas que deberá llevarse a cabo a lo largo de la próxima década será incluir a las personas mayores en la preparación frente a las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades. Mecanismos existentes como el Comité Permanente entre Organismos, el Grupo Temático Mundial sobre Protección y el Foro

Cuadro 4. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores

Entidad responsable	Actividad
Estados Miembros	Establecer mecanismos multisectoriales a nivel nacional, subnacional y local o ampliar los existentes con el fin de promover el envejecimiento saludable y abordar los factores que lo determinan, asegurando la coherencia de las políticas y la rendición de cuentas compartida.
	Apoyar que se tengan en cuenta las opiniones de las personas mayores, en especial las que forman parte de grupos desfavorecidos y marginados, en las plataformas, procesos y diálogos multisectoriales y multipartitos.

Promover y desarrollar programas nacionales y/o subnacionales para crear ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, e involucrar a las comunidades, las propias personas mayores y otras partes interesadas, como el sector privado y la sociedad civil, en el diseño de los programas.

Realizar actividades de promoción dirigidas a sectores específicos acerca de las contribuciones que estos pueden efectuar en pro del envejecimiento saludable.

Adoptar medidas basadas en datos probatorios en todos los niveles y sectores para favorecer la capacidad funcional y fortalecer la capacidad de las comunidades rurales y urbanas para:

- mejorar el conocimiento y la comprensión de la edad y el envejecimiento y estimular el diálogo, el aprendizaje y la colaboración intergeneracional (véase 3.1);
- ampliar las opciones habitacionales y mejorar las reformas de las viviendas para que las personas mayores puedan envejecer en lugares adaptados a sus necesidades;
- desarrollar y garantizar una movilidad sostenible, asequible, accesible y sensible a las cuestiones de género, que respete las normas relativas a la accesibilidad de los edificios y a la seguridad de los sistemas de transporte, las aceras y las carreteras;
- desarrollar y garantizar el cumplimiento de las normas de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, así como a la tecnología de asistencia;
- proporcionar información y oportunidades para participar en actividades sociales y de ocio dirigidas a facilitar la inclusión y la participación y a reducir la soledad y el aislamiento social;
- impartir formación para mejorar la alfabetización financiera y digital y apoyar la seguridad de los ingresos a lo largo de toda la vida, y proteger de la pobreza a las personas mayores, especialmente a las mujeres, en particular mediante el acceso a una protección social adecuada;
- ofrecer oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, especialmente para las mujeres mayores;
- promover la diversidad generacional, fomentar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo y ayudar a las personas a prolongar su vida laboral en condiciones de trabajo decentes, entre otras cosas mediante el apoyo al reciclaje profesional y la asistencia en la búsqueda de empleo;
- prestar una atención sanitaria y social completa, integrada y centrada en las personas (véase 3.3 y 3.4), en particular para las personas con demencia;
- fortalecer los programas y servicios para mejorar los conocimientos en materia de salud y el cuidado de uno mismo, y aumentar las oportunidades de hacer ejercicio físico, así como de gozar de una buena nutrición y salud bucodental (véase 3.3); y
- prevenir el abuso y el maltrato de las personas mayores[6] en la comunidad y responder a ellos (véase también 3.3 y 3.4).

Elaborar planes para las emergencias humanitarias que garanticen una respuesta que tenga en cuenta todas las edades.

Asignar los recursos humanos y financieros necesarios.

Recopilar, analizar y difundir datos desglosados geográficamente (véase el recuadro 5).

Supervisar las actuaciones y evaluarlas para dirigir los esfuerzos hacia las actividades que funcionan.

[6] La OMS define el maltrato a las personas de edad como un acto puntual o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, así como la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en el marco de una relación basada en la confianza. Este tipo de abuso puede adoptar varias formas e incluye el maltrato financiero, físico, psicológico y sexual. También puede ser el resultado de la desatención, sea esta deliberada o no.

Secretaría de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas	Ampliar la red mundial OMS de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores *(16)* y otras actividades dirigidas a fomentar un envejecimiento saludable, como las iniciativas de adaptación a la demencia y los centros para un envejecimiento saludable del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Proporcionar datos probatorios y asistencia técnica a los países para apoyar la creación de entornos adaptados a las personas mayores y la atención de las más vulnerables, como las personas mayores con demencia. Ofrecer oportunidades para conectar distintas ciudades y comunidades, intercambiar información y experiencias y facilitar el aprendizaje de los dirigentes de los países, las ciudades y las comunidades sobre las medidas más eficaces para promover un envejecimiento saludable en diferentes contextos. Identificar prioridades y oportunidades de colaboración e intercambio entre redes y grupos de interés. Ofrecer herramientas y apoyo a países, ciudades y comunidades para seguir y evaluar los progresos realizados en la creación de entornos adaptados a las personas mayores. Colaborar con las organizaciones humanitarias para proporcionar orientación y apoyo técnico a los gobiernos a fin de garantizar respuestas humanitarias que tengan en cuenta todas las edades, en particular en materia de preparación ante emergencias, respuesta y recuperación.
Asociados nacionales e internacionales	Promover el concepto de entornos adaptados a las personas mayores y apoyar su aplicación en comunidades, ciudades y países mediante la puesta en contacto de interlocutores, la facilitación del intercambio de información, el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas. Apoyar la puesta en práctica de respuestas que tengan en cuenta todas las edades en las emergencias humanitarias. Proporcionar asistencia técnica y financiera para garantizar que los servicios públicos y privados faciliten la capacidad funcional. Apoyar la recopilación y difusión de información basada en datos probatorios y desglosada por edad y sexo en relación con las contribuciones de las personas mayores. Promover la investigación sobre ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.

3.3 Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores

Las personas mayores necesitan un acceso no discriminatorio a unos servicios de salud esenciales de calidad que incluyan prevención; promoción; atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos y terminales; acceso a medicamentos y vacunas esenciales que sean seguros, asequibles, eficaces y de calidad; atención bucodental; y tecnologías sanitarias y de asistencia, velando al mismo tiempo por que la utilización de dichos servicios no cause dificultades económicas al usuario.

Muchos sistemas sanitarios están concebidos para tratar afecciones agudas de salud más que para atender las afecciones de las personas mayores,[7] y no están preparados para prestar a estas últimas una atención de salud de buena calidad caracterizada por la coordinación de los dispensadores, la integración en los entornos y la vinculación a un modelo sostenible de prestación de atención crónica (véase el ámbito de actuación 3.4). Por otro lado, la salud bucodental es un indicador clave de la salud general en las personas mayores. Es preciso integrar mejor la atención bucodental en los sistemas generales de atención de salud.

[7] Entre ellas se encuentran las deficiencias motrices y sensoriales, las enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, los trastornos mentales, la demencia y el deterioro cognitivo, el cáncer, la salud bucodental y síndromes geriátricos como la fragilidad, la incontinencia urinaria, el delirio y las caídas.

La atención primaria de salud, piedra angular de la cobertura sanitaria universal, es el principal punto de acceso de las personas mayores al sistema de salud. Es también el enfoque más eficaz y eficiente para mejorar la capacidad y el bienestar físico y mental. El fortalecimiento de la atención primaria de salud[8] para proporcionar a las personas mayores una atención accesible, asequible, equitativa, segura y basada en la comunidad requerirá poder contar con personal competente, leyes y reglamentos apropiados y fondos suficientes y sostenibles. Indispensable para lo anterior será el reconocimiento de la equidad, la justicia social y la protección social, así como la erradicación del edadismo generalizado (véase 3.1) que limita el acceso de las personas mayores a servicios de salud de calidad. Hay que prestar mayor atención a la función esencial que desempeña el personal de enfermería en todos los ámbitos de acción del *Decenio*, así como a los retos que plantea la rotación y el envejecimiento del personal de salud.

La prestación de servicios de atención integrada y centrada en las personas, así como de servicios de salud primaria integrales y sensibles a las personas mayores, acercará un poco más a los países a la meta de aumentar el número de personas que se benefician de la cobertura universal de salud para 2030. En el cuadro 5 se enumeran una serie de actividades encaminadas a prestar una atención adaptada a las personas mayores.

Cuadro 5. Ofrecer una atención integrada y servicios de salud primarios para las personas mayores

Entidad responsable	Actividad
Estados Miembros	Adoptar y aplicar el conjunto de directrices de la OMS sobre Atención integrada de las personas mayores *(17)*, en particular las orientaciones sobre la evaluación centrada en las personas y las vías de acceso a la atención primaria, y otras orientaciones pertinentes de la OMS *(18)* como las relativas a la reducción del riesgo de padecer deterioro cognitivo y demencia.
	Evaluar la capacidad y preparación del sistema de salud para aplicar las directrices sobre Atención integrada para personas mayores, inclusive en situaciones de emergencia humanitaria.
	Mejorar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías de diagnóstico y asistencia que sean seguros, eficaces y asequibles para optimizar la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores.
	Fomentar el uso de tecnología digital segura, asequible y eficaz en la atención integrada.
	Analizar el mercado laboral y llevar a cabo una planificación basada en las necesidades para optimizar el personal actual y futuro con miras a satisfacer las necesidades de las poblaciones que envejecen.
	Desarrollar un personal sanitario sostenible, adecuadamente formado, distribuido y gestionado, con competencias en materia de envejecimiento, en particular las necesarias para efectuar evaluaciones exhaustivas y centradas en las personas, y gestionar de forma integrada afecciones de salud crónicas o complejas, como la demencia.
	Evaluar y utilizar modelos de financiación de la salud de carácter público, privado o combinado, y evaluar sus vínculos con los sistemas de protección social (pensiones y protección sanitaria) y la atención crónica.
	Recopilar, analizar y notificar datos clínicos sobre la capacidad intrínseca y funcional en contextos nacionales, desglosados por edad, sexo y otras variables interseccionales.
	Ampliar la atención primaria de salud adaptada a las personas mayores para que ofrezca una amplia gama de servicios dirigidos a estas, entre ellos los de vacunación, detección, prevención, control y manejo de enfermedades no transmisibles (incluida la demencia) y transmisibles, así como de las afecciones relacionadas con la edad (por ejemplo, la fragilidad o la incontinencia urinaria).

[8] Como se afirma en la Declaración de Alma-Ata (1978) y se reafirma en la Declaración de Astaná (2018).

	Garantizar la continuidad de la atención dirigida a las personas mayores, en particular mediante actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y terminales, así como atención especializada y crónica. Asegurar que no se deje atrás a ninguna persona mayor, incluidas las que pertenecen a pueblos indígenas, las que tienen alguna discapacidad, o las que ostentan la condición de refugiadas o migrantes. Aumentar la capacidad de colaboración intersectorial en materia de envejecimiento saludable, y en particular la participación de la sociedad civil (véase también 3.2).
Secretaría de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas	Elaborar o actualizar orientaciones basadas en datos probatorios sobre: • la gestión clínica de afecciones específicas relacionadas con la edad, entre ellas la demencia; • la lucha contra el edadismo en los centros de salud; • el conjunto de instrumentos para adaptar la atención primaria de salud a las personas mayores; y • la evaluación de los servicios destinados a prestar una atención integrada a las personas mayores. Seguir desarrollando el Consorcio clínico de la OMS sobre envejecimiento saludable *(18)* a fin de poner a prueba y perfeccionar las normas y criterios sobre la atención integrada de las personas mayores, y avanzar en la investigación y la práctica clínica. Diseñar herramientas para recopilar y analizar datos sobre el envejecimiento saludable de los centros donde se prestan los servicios. Proporcionar asistencia técnica para garantizar un amplio abanico de servicios dirigidos a las personas mayores en el marco de la atención primaria de salud, entre ellos los de vacunación, detección y prevención, control y manejo de enfermedades no transmisibles y transmisibles. Apoyar el examen y la actualización de las listas nacionales de productos médicos esenciales y tecnologías de asistencia para un envejecimiento saludable. Ofrecer orientaciones sobre las competencias requeridas para satisfacer las necesidades de las poblaciones de edad avanzada. Apoyar el desarrollo de los profesionales sanitarios y el aprendizaje permanente en relación con el envejecimiento a través de la Academia de la Salud de la OMS *(19)*. Ofrecer orientaciones y modelos relativos a la financiación de la atención (en particular la protección financiera de las personas mayores) y apoyar su aplicación. Promover la disponibilidad y el uso de tecnologías digitales y asistenciales, así como de innovaciones que amplíen el acceso a servicios sociales y sanitarios de calidad. Proporcionar asistencia técnica para fortalecer la capacidad mundial, regional y nacional de integrar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la salud sexual y reproductiva en la planificación nacional relativa al envejecimiento saludable. Asegurar que se tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores en la programación de las respuestas humanitarias en materia de salud.
Asociados nacionales e internacionales	Sensibilizar sobre las necesidades sanitarias de las poblaciones que envejecen y las personas mayores. Respaldar la participación de las personas mayores en los sistemas y servicios de salud, incluidos los sistemas de salud bucodental. Promover la salud y los derechos humanos de las personas mayores y combatir el edadismo en la atención de salud. Involucrar a las personas mayores y a los agentes no estatales que las representan para que expongan sus preferencias y perspectivas con respecto a la prestación de atención, y dar mayor difusión a sus opiniones. Familiarizarse con las normas y directrices de la OMS sobre la atención integrada para las personas mayores y contribuir a su aplicación.

	Aportar datos probatorios e investigaciones sobre cambios en los sistemas de salud en pro de las personas mayores. Apoyar a los centros docentes para que revisen sus planes de estudio a fin de abordar cuestiones relativas al envejecimiento y los problemas de salud conexos. Proporcionar educación y formación previas al servicio en los países donde hay escasez de profesionales sanitarios especializados en el ámbito del envejecimiento. Subsanar deficiencias en la capacitación para prestar servicios de salud dirigidos a las personas mayores y para atender las necesidades de estas en las emergencias. Facilitar la coordinación de la atención de las personas mayores con los proveedores de servicios. Apoyar a las autoridades nacionales en la aplicación de medidas multisectoriales y basadas en datos probatorios encaminadas a subsanar deficiencias en la respuesta a las enfermedades no transmisibles en las personas mayores. Promover el desarrollo, producción, disponibilidad y utilización de tecnologías e innovaciones asistenciales y digitales que aumenten el acceso a unos servicios sanitarios y sociales de calidad.

3.4 Proporcionar acceso a la atención crónica para las personas mayores que lo necesiten

Una merma significativa de la capacidad física y mental puede limitar la capacidad de las personas mayores para cuidarse a sí mismas y participar en la sociedad. El acceso a servicios de rehabilitación, tecnologías asistenciales y entornos propicios e inclusivos puede mejorar su situación; no obstante, muchas personas llegan a un punto en sus vidas en el que ya no pueden cuidarse a sí mismas sin contar con apoyo y asistencia. El acceso a una atención crónica de calidad es esencial para que esas personas conserven su capacidad funcional, disfruten de los derechos humanos básicos y lleven una vida digna.

Los enfoques actuales en relación con la atención crónica se basan en gran medida en la asistencia no estructurada, prestada principalmente por las familias y, en particular, por las mujeres *(6)*, a veces sin contar con la formación necesaria o con medidas de apoyo como licencias o protección social. Los cuidadores informales suelen estar sometidos a una gran presión, con los consiguientes efectos sobre su salud física y mental. Por otro lado, a medida que aumenta la proporción de personas mayores, muchas de ellas sin familia, y disminuye la proporción de personas más jóvenes en disposición de prestar cuidados, es posible que este modelo de atención, a menudo poco equitativo, deje de ser sostenible. Las deficiencias de los enfoques actuales se ponen aún más de manifiesto ante situaciones de emergencia humanitaria y procesos migratorios de escala mundial y regional, que a veces conllevan la ruptura de las redes familiares y comunitarias.

Todos los países deben contar con un sistema capaz de atender las necesidades de las personas mayores en lo que respecta a la atención crónica, y en particular unos servicios de asistencia y apoyo social que les ayuden en la vida cotidiana y el cuidado personal y les permitan mantener sus relaciones, envejecer en un lugar adecuado, no ser víctimas de maltrato, acceder a los servicios comunitarios y participar en actividades que den sentido a sus vidas. Ello puede requerir una amplia gama de servicios, tales como atención diurna, servicios de relevo y asistencia domiciliaria, los cuales deben estar vinculados a su vez con la atención de salud (véase el ámbito de actuación 3.3) y con amplias redes y servicios comunitarios (véase el ámbito de actuación 3.2). El apoyo a los cuidadores informales y el fortalecimiento de su capacidad debería ser una prioridad, a fin de remediar la inequidad y aliviar la carga que soportan las mujeres. En el cuadro 6 se enumeran una serie de actividades encaminadas a proporcionar atención crónica a las personas mayores cuando la necesiten.

Cuadro 6. Proporcionar acceso a la atención crónica para las personas mayores que lo necesiten

Entidad responsable	Actividad
Estados Miembros	Garantizar la existencia de marcos jurídicos y mecanismos financieros sostenibles para la prestación de atención crónica. Apoyar la participación activa de las personas mayores y sus familias, la sociedad civil y los proveedores locales de servicios en el diseño de las políticas y los servicios. Gestionar el desarrollo de la atención crónica y fomentar la colaboración entre las partes interesadas, en particular las personas mayores, sus cuidadores, las organizaciones no gubernamentales, los voluntarios y el sector privado implicado en la prestación de atención crónica. Elaborar normas, directrices, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de apoyo y atención social a nivel comunitario con arreglo a principios éticos y que promuevan los derechos humanos de las personas mayores y sus cuidadores. Establecer servicios comunitarios ajustados a las normas, directrices, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para llevar a cabo las labores de atención y apoyo social y sanitario desde un enfoque integrado y centrado en las personas. Desarrollar y compartir modelos para la prestación de atención y apoyo social a nivel comunitario, en particular en situaciones de emergencia humanitaria. Aplicar orientaciones y herramientas para prevenir el edadismo y el abuso y el maltrato de las personas mayores en la prestación de atención. Asegurar un uso apropiado de tecnologías digitales y de asistencia innovadoras, en condiciones de acceso asequible, para mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas que requieren atención crónica. Desarrollar la capacidad del personal formal actual y futuro para prestar una atención sanitaria y social integrada. Asegurar que tanto los cuidadores formales como los informales reciban el apoyo y la formación que necesitan. Introducir estrategias de difusión de información, servicios de relevo y apoyo a los cuidadores informales y modalidades de trabajo de carácter flexible. Estructurar modelos de financiación con el objetivo de apoyar y sostener la atención crónica. Fomentar una cultura de la atención entre el personal dedicado a la atención crónica, del que deben formar parte hombres, jóvenes y personas ajenas a la familia, como voluntarios y compañeros de mayor edad. Garantizar el seguimiento de la calidad de la atención crónica, su repercusión sobre la capacidad funcional y el bienestar, y la mejora continua de la atención en función de los resultados. Colaborar con otros sectores y programas para detectar necesidades y carencias, mejorar las condiciones de vida y la seguridad financiera y promover la interacción, la inclusión y la participación social.
Secretaría de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas	Brindar asistencia técnica para efectuar análisis de la situación nacional en el ámbito de la atención crónica y desarrollar, aplicar y supervisar las leyes, políticas, planes, mecanismos de financiación y servicios pertinentes. Diseñar un conjunto mínimo de herramientas y orientaciones para la atención crónica en el marco de la cobertura sanitaria universal, que incluya: • modelos apropiados y sostenibles, con opciones de financiación para entornos con diferentes niveles de recursos; • capacitación para prestar una atención de calidad que garantice una combinación óptima de competencias para la atención crónica;

	• apoyo para mejorar las condiciones de trabajo de los cuidadores y reconocer su contribución; y • medidas de prevención y respuesta frente al edadismo y el maltrato de las personas mayores en la atención crónica formal e informal. Ofrecer recursos en línea para los cuidadores informales, como parte de un programa de fortalecimiento de su capacidad. Mejorar las condiciones de trabajo de los agentes de atención sanitaria a través de la iniciativa «Trabajar para la salud» *(20)*. Evaluar el impacto sanitario de los programas de protección social, en particular de las pensiones, así como la función del sistema de protección social para promover un envejecimiento saludable.
Asociados nacionales e internacionales	Prestar una atención crónica de calidad que se ajuste a las normas, directrices y protocolos nacionales para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las personas mayores. Poner en práctica servicios innovadores de atención crónica, en particular con la ayuda de tecnología que facilite el apoyo, la coordinación y el seguimiento. Identificar buenas prácticas e intervenciones eficaces en relación con el costo, y proporcionar medios para que los dispensadores de atención intercambien experiencias y aprendan de ellas, en particular en contextos de emergencias humanitarias. Aportar datos probatorios que permitan formular modelos apropiados y mecanismos sostenibles para financiar la atención crónica en entornos y contextos con diferentes niveles de recursos. Contribuir a la elaboración, aplicación y evaluación de un sistema integrado, sostenible y equitativo de prestación de atención crónica. Contribuir al desarrollo y ejecución de actividades de capacitación, formación permanente y supervisión para el personal dedicado a la atención crónica. Promover el desarrollo, producción y disponibilidad de tecnologías e innovaciones asistenciales y digitales que contribuyan a una atención crónica de calidad.

4. Alianzas para el cambio

La visión que inspira el *Decenio del Envejecimiento Saludable* incluye, de forma deliberada, la adopción de alianzas de colaboración a nivel multisectorial[9] y multipartito[10] en cada uno de los cuatro ámbitos de actuación, como instrumento para hacer realidad el compromiso de lograr un cambio transformador y fomentar al mismo tiempo la confianza intergeneracional a través de la optimización de las oportunidades que tienen todas las personas de envejecer de forma saludable. A tal efecto, se creará una plataforma destinada a conectar y convocar a las partes interesadas que promuevan los cuatro ámbitos de actuación a nivel nacional, así como a las que busquen información, orientación y capacitación. Dicha plataforma representará una forma diferente de trabajar para garantizar un mayor alcance e impacto.

La plataforma tendrá por objeto facilitar la labor en los cuatro ámbitos, lo que implica:

- escuchar diferentes opiniones y propiciar una participación significativa de las personas mayores, los familiares, los cuidadores, los jóvenes y las comunidades;
- fortalecer el liderazgo y la capacidad de adoptar medidas apropiadas e integradas en distintos sectores;

[9] Diversas instituciones y agentes de carácter público y privado vinculados por las funciones formales y funcionales que desempeñan o por su esfera de actividad.

[10] Personas o grupos que pueden ejercer influencia sobre una inquietud, un proceso o un resultado, o verse afectados por ellos.

- poner en contacto a distintas partes interesadas de todo el mundo para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas; e
- impulsar la obtención de datos, la investigación y la innovación para acelerar la aplicación.

La actividad de la plataforma se basará en una sólida colaboración con los asociados pertinentes a nivel multisectorial y multipartito, así como en los demás mecanismos de coordinación existentes tanto dentro como fuera de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas.

4.1 Escuchar diferentes opiniones y propiciar una participación significativa de las personas mayores, los familiares, los cuidadores y las comunidades

Una de las enseñanzas extraídas de otros decenios de las Naciones Unidas *(12)* es que un factor clave para el éxito consiste en «dar un rostro humano a una causa poderosa». Las personas mayores son tanto agentes del cambio como beneficiarias de los servicios resultantes, por lo que el diálogo con ellas será fundamental en todos los ámbitos de actuación. Tal como se indica en los artículos 5 y 12 del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento *(1)*, es preciso escuchar las opiniones de las personas mayores, respetar su dignidad inherente y su autonomía individual y promover y proteger su derecho humano a participar plenamente en la vida civil, económica, social, cultural y política de sus sociedades. Es esencial que ejerzan una participación significativa y estén empoderadas en todas las etapas de cara a establecer el programa de actuación, así como que el desarrollo, aplicación y evaluación de la labor que se lleve a cabo en los cuatro ámbitos tenga un carácter cooperativo.

Las familias, los cuidadores y las comunidades pueden participar conjuntamente y promover la adopción de medidas en el marco del *Decenio*, y contribuir además a las investigaciones que se llevan a cabo en torno a los problemas a los que se enfrentan las personas mayores, como el acceso a los servicios, y participar en la formulación de soluciones. Con este fin se tratará de identificar e implicar a organizaciones y personas con capacidad para facilitar la participación, el diálogo colectivo y las actividades de difusión en las comunidades, en particular entre los grupos más marginados. Esta labor se integrará en la plataforma para dar a conocer las opiniones y los puntos de vista de las personas mayores en toda su diversidad, así como los de sus familias y comunidades, y de este modo poner de relieve las perspectivas, problemas y oportunidades que se plantean a nivel intergeneracional.

En el marco del *Decenio*:

- se ampliarán las oportunidades de las personas mayores para hacer oír sus opiniones y participar e influir de manera significativa en los debates relacionados con su propia salud y bienestar y los de sus comunidades;
- se incorporarán los puntos de vista de los jóvenes, los familiares y los cuidadores con miras a crear comunidades y sistemas capaces de promover un envejecimiento saludable para las generaciones actuales y futuras, así como de promover la solidaridad intergeneracional; y
- se alentará y apoyará a los gobiernos y a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con las personas mayores y las representan para asegurar la participación de estas en el *Decenio*, y en especial la de aquellas personas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, exclusión e invisibilidad, para no dejar a nadie atrás.

4.2 Fortalecer el liderazgo y la capacidad de adoptar medidas apropiadas e integradas en distintos sectores

Para fomentar el envejecimiento saludable y reducir las inequidades hacen falta sistemas de gobernanza y liderazgos fuertes y eficaces. Se necesitan leyes, políticas, marcos nacionales, recursos financieros y mecanismos de rendición de cuentas apropiados en todos los sectores y a todos los niveles administrativos para garantizar que las personas disfruten de salud y bienestar y puedan ejercer sus derechos humanos. Los dirigentes de todos los niveles deben promover el compromiso necesario para impulsar la colaboración y la acción coordinada en el marco del *Decenio* y asegurar que las personas mayores de todo el mundo puedan envejecer de forma saludable. Los asociados nacionales e internacionales deben colaborar con una amplia gama de sectores, y en particular con las personas mayores, para asegurar que el envejecimiento de la población y la salud formen parte del programa de desarrollo. También deben promover la transformación de las políticas sociales, económicas y ambientales para aumentar la longevidad y optimizar el envejecimiento saludable en pro del desarrollo a lo largo de toda la vida.

Sin las competencias y los conocimientos necesarios, los gobiernos, el personal de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil, los círculos académicos y otras entidades no podrán ejecutar adecuadamente las medidas previstas en el *Decenio* o no podrán hacerlo plenamente. Las distintas partes interesadas necesitarán aptitudes y competencias diferentes; no hay una fórmula única que sirva para todos.

La plataforma del *Decenio* adoptará medidas para garantizar:

- Que se ofrezcan oportunidades de aprendizaje híbrido y en línea para que los futuros líderes y promotores del envejecimiento saludable (por ejemplo, en los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos) adquieran las competencias y los conocimientos necesarios para impulsar las actuaciones previstas en el marco del *Decenio*, y en particular las políticas y marcos de acción nacionales en materia de envejecimiento saludable. El mecanismo de aprendizaje evolucionará a lo largo del tiempo en función de las necesidades.
- Proporcionar acceso a recursos e instrumentos de capacitación para fortalecer las competencias de los diversos interesados, entre otras cosas, para mejorar los datos sobre el envejecimiento saludable, capacitar al personal de atención sanitaria y social encargado de prestar una atención integrada y la de quienes participan en el desarrollo de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores y que luchen contra el edadismo. Esta labor puede llevarse a cabo de forma concertada con el conjunto de intervenciones encaminadas a lograr la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, así como con la campaña mundial para luchar contra la discriminación por motivos de edad *(11)*, la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores *(16)*, el Consorcio clínico de la OMS sobre envejecimiento saludable *(19)*, y el consorcio de la OMS sobre mediciones y datos relativos al envejecimiento saludable *(21)*. Algunas de las opciones son el aprendizaje a través de simulaciones y colaboraciones, los seminarios web, los foros de debate en línea, la formación presencial y los talleres y visitas a sitios web.
- Respaldar a los nuevos líderes y a los que se encuentran ya consolidados en la esfera del envejecimiento saludable por medio de contactos establecidos a través de programas de tutoría y redes de apoyo entre pares que permitan a los países aprender unos de otros.

Para organizar estos programas de formación, el *Decenio* buscará la colaboración de gobiernos y parlamentarios de ámbito nacional y subnacional, alcaldes y jefes de municipios, expertos académicos, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos de las Naciones Unidas, dirigentes comunitarios y «productores de conocimientos» que influyen en las políticas y prácticas relativas al envejecimiento. Las oportunidades de formación que se ofrezcan en el marco del

Decenio se integrarán en la Academia de la Salud de la OMS *(19)*, con el fin de apoyar la creación de capacidad y el liderazgo.

4.3 Poner en contacto a distintas partes interesadas de todo el mundo para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas

Cuantos más interesados de diferentes sectores y disciplinas estén conectados entre sí, mayores serán sus posibilidades de aprovechar los recursos, intercambiar conocimientos y experiencias y apoyar la difusión de políticas y actuaciones concretas. El *Decenio* promoverá la creación de alianzas multidisciplinarias para colaborar en iniciativas que aúnen los esfuerzos de organizaciones y personas de todo el mundo. La plataforma del *Decenio* permitirá a las partes interesadas establecer contactos virtuales y presenciales entre ellas con el fin de intercambiar enseñanzas e informaciones y armonizar sus actividades.

Para asegurar que sus acciones sirvan para transformar el ecosistema y no solo para resolver problemas concretos, las alianzas tendrán por objeto:

- conectar de manera coherente distintos sectores —salud, bienestar social, trabajo, empleo, educación, planificación, finanzas, transporte, medio ambiente, gobierno local, alimentación y agricultura, agua y saneamiento, tecnología de la información y las comunicaciones, derechos humanos, género y otros—, con el apoyo de organizaciones externas activas en distintas esferas o aspectos normativos;
- conectar a las partes interesadas dentro y fuera del gobierno, entre ellas la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado, para fortalecer la labor del gobierno; y
- ponerse en contacto con las estructuras y asociaciones que se ocupan de diversos aspectos relacionados con el envejecimiento y la salud, como el Grupo de trabajo sobre envejecimiento de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas *(23)*; la labor que lleva a cabo la OCDE en materia de salud, empleo, inequidad y bienestar; la labor de la Comisión Europea para la innovación en la esfera del envejecimiento saludable y activo, vinculada a la cooperación regional; la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas y el Grupo de la ciudad de Titchfield sobre envejecimiento *(22)*; los Consejos Mundiales Futuros del Foro Económico Mundial *(13)*; el Consorcio Clínico de la OMS sobre Envejecimiento Saludable *(19)*; la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores *(16)*; el Consorcio de la OMS sobre mediciones y datos relativos al envejecimiento saludable *(21)*; y nuevas colaboraciones.

4.4 Impulsar la obtención de datos, la investigación y la innovación para acelerar la aplicación

La información relativa al envejecimiento saludable o sobre los grupos de personas mayores es limitada o inexistente en tres cuartas partes de los países del mundo, una situación que contribuye a la invisibilidad y la exclusión de las personas mayores. Las personas mayores no son un grupo homogéneo, por lo que es necesario contar con datos desglosados (véase el recuadro 5) para comprender mejor su estado de salud, sus contribuciones sociales y económicas y el capital social que representan.

Recuadro 5. Datos desglosados por edad

En el pasado, las actividades de recopilación de datos solían excluir a las personas mayores, o dejaban de desglosar los datos a partir de cierta edad, como los 60 o 65 años. Los sistemas nacionales de estadística y vigilancia relacionados con la salud, el trabajo, los servicios sociales y otros sectores deberían garantizar el desglose de los datos en las actividades de recopilación, cotejo, análisis y presentación de informes. El desglose por edad y por sexo debería ser coherente a lo largo de toda la edad adulta, y en la medida de lo posible deberían considerarse tramos de edad de cinco años. Otros enfoques también deberían ser más inclusivos respecto a las personas mayores y su diversidad desde el punto de vista del género, la discapacidad, la residencia urbana o rural, la situación socioeconómica, el nivel educativo, la etnia, la pertenencia a comunidades indígenas y otros factores de desigualdad.

La investigación sobre el envejecimiento saludable debe responder a las necesidades actuales de las personas mayores, anticipar los desafíos futuros, vincular las condiciones y determinantes sociales, biológicos, económicos y ambientales del envejecimiento saludable durante la primera y la segunda mitad de la vida y evaluar posibles intervenciones para mejorar las trayectorias de envejecimiento saludable. Los estudios deben ser un reflejo de las prioridades de investigación, las lagunas en las pruebas y las preferencias de las personas mayores; también deben ser sensibles a las cuestiones de género y estar diseñados para mejorar la equidad en materia de salud. Se incentivarán las síntesis de los datos probatorios sobre las actividades e intervenciones que pueden beneficiar a las personas mayores, sus familias y comunidades, así como sobre las formas de ampliarlas para que lleguen a más personas. Las innovaciones deben ser útiles y cambiar las vidas de las personas. Todos los países pueden hacer aportaciones a esa base de conocimientos y aprender de ella.

La plataforma del *Decenio* proporcionará datos, investigaciones, prácticas óptimas e innovaciones que ayudarán a fortalecer, armonizar y aprovechar las actividades de recopilación y análisis de datos a nivel mundial, regional y nacional, la intermediación en el intercambio de conocimientos y el fortalecimiento de la capacidad.

- Se recopilarán datos sobre el envejecimiento saludable (capacidad intrínseca y capacidad funcional) a lo largo de toda la vida, teniendo en cuenta tanto la salud como las desigualdades relacionadas con ella, a fin de optimizar el envejecimiento saludable y alcanzar la equidad en materia de salud.
- Se reforzará la capacidad de investigación mediante el establecimiento de normas, estándares y políticas éticas en este ámbito; el patrocinio de investigaciones que generen conocimientos para reforzar la síntesis de los datos probatorios; la utilización de estos datos para obtener resultados; y el seguimiento de sus efectos.
- Se efectuarán llamamientos para que la investigación sobre el envejecimiento saludable atraiga financiación y colaboradores tanto en el propio país como entre países, con el apoyo de los institutos nacionales de investigación y los consejos de investigación médica y sanitaria, a fin de subsanar deficiencias fundamentales en la investigación, promover investigaciones específicas sobre cuestiones desatendidas o sobre nuevos problemas, como la polifarmacia, la multimorbilidad, la vulnerabilidad a las infecciones, la falta de adhesión a los medicamentos, el traspaso de la atención, la demencia, el apoyo a los cuidadores, las vacunas para adultos, la mejora de los enfoques, los efectos del cambio climático y las migraciones en la salud de las personas mayores, la actividad física adecuada, los dispositivos ergonómicos, las innovaciones en biomedicina y las tecnologías de asistencia y atención a distancia.
- La plataforma abordará una serie de grandes retos a través de nuevas formas de colaboración e innovación, como el intercambio de estudios de casos de buenas prácticas; la invitación a adoptar enfoques que permitan resolver problemas concretos mediante el desarrollo de productos y servicios nuevos e innovadores que puedan utilizarse a nivel regional o mundial; la superación de los obstáculos que impiden traducir los datos probatorios en efectos concretos

sobre la vida de las personas; y el fomento de la colaboración, así como la transferencia y el desarrollo en nuevos ámbitos.

Estos objetivos no pueden alcanzarse con la ayuda de una sola disciplina, perspectiva o método, sino que requerirán la colaboración de diversas redes de investigación interdisciplinarias compuestas por médicos, profesionales, responsables de la formulación de políticas, personas mayores e investigadores. Hay que integrar la innovación científica, tecnológica, social y empresarial para encontrar ideas que respondan a los desafíos planteados a nivel normativo y práctico. Entre las principales partes interesadas habrá empresas multinacionales, organismos intergubernamentales regionales y mundiales e instituciones académicas de investigación, desarrollo e innovación.

5. Comprender y medir conjuntamente los resultados

Los mecanismos de seguimiento de los avances son esenciales para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y comunidades. La importancia de la medición para impulsar la acción se encuentra cada vez más reconocida entre los gobiernos, los donantes, la sociedad civil y otros agentes, incluido el sector privado. Los progresos logrados durante el *Decenio del Envejecimiento Saludable* se podrían seguir a través de indicadores específicos relativos al envejecimiento o mediante compromisos mundiales, regionales y nacionales acerca de cuestiones tales como el desglose de los datos por edades. Estas fuentes de información reforzarán la visibilidad de las personas mayores y contribuirán a impulsar la adopción de medidas en los países.

El plan para el *Decenio del Envejecimiento Saludable* prioriza la actuación de los dirigentes nacionales y subnacionales y la identificación de estos con los resultados; el fortalecimiento de la capacidad, entre otras cosas en materia de seguimiento y evaluación; y la reducción de la carga de presentación de informes mediante la armonización de la labor de múltiples interesados con los sistemas de seguimiento y evaluación que aplican los países a sus propias políticas y estrategias sobre el envejecimiento. De este modo, los distintos niveles de instancias decisorias deberían disponer de la información necesaria para llevar a cabo sus actividades de planificación, inversión y ejecución. El plan también reconoce que para garantizar un modelo de gobernanza y prestación de servicios que responda a las necesidades no basta con recurrir a las formas tradicionales de apoyo a los sistemas e instituciones del Estado, sino que también hay que prestar atención al fortalecimiento de la influencia de la ciudadanía y la participación de la sociedad civil. Por lo tanto, el marco para el seguimiento de los progresos realizados a lo largo del *Decenio del Envejecimiento Saludable* se caracterizará por:

- hacer balance de la visión general y de los ámbitos de actuación;
- basarse en los indicadores de progreso acordados para la estrategia mundial;
- ampliar otros instrumentos normativos de la OMS y las Naciones Unidas de alcance mundial para que incluyan a las personas mayores; y
- la vinculación con los cuatro «elementos facilitadores»: opinión y compromiso; liderazgo; creación de capacidad e investigación e innovación.

En el cuadro 7 se enumeran los indicadores, desglosados por proceso y resultado. No se incluyen los indicadores específicos de determinadas enfermedades o factores de riesgo, que figuran en los informes de la OMS. Muchos de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por los Estados Miembros están desglosados por edad; disponer de otros indicadores desglosados por edad aportaría información valiosa en relación con los ámbitos de actuación del *Decenio* (véase el cuadro 2).

Cuadro 7. Indicadores de progreso en la esfera del envejecimiento saludable, desglosados por proceso y resultado

Indicador	Proceso	Resultado
Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud		
Los países designan a un coordinador nacional sobre envejecimiento y salud en el Ministerio de Salud	x	
Los países notifican el desarrollo de un plan nacional sobre envejecimiento y salud	x	
Los países notifican la creación de un foro nacional de múltiples partes interesadas	x	
Los países notifican el desarrollo de legislación nacional contra la discriminación por motivos de edad y de estrategias para su aplicación	x	
Los países notifican el desarrollo de reglamentos o leyes nacionales sobre el acceso a los dispositivos de asistencia	x	
Los países notifican el desarrollo de un programa nacional para promover los entornos adaptados a las personas mayores	x	
Los países notifican el desarrollo de una política nacional de apoyo a la evaluación integral de la situación de las personas mayores	x	
Los países notifican el desarrollo de una política nacional en materia de atención crónica	x	
Los países notifican la disponibilidad de datos nacionales sobre el estado de salud y las necesidades de las personas mayores	x	
Los países notifican la disponibilidad de datos longitudinales sobre el estado de salud y las necesidades de las personas mayores	x	
Cada país presenta un informe sobre el envejecimiento saludable (capacidad funcional, entorno y capacidad intrínseca), desglosado por edad y sexo		x
Programa General de Trabajo de la OMS o los 100 indicadores básicos		
Cada país presenta un informe sobre la esperanza de vida sana al nacer y a edades más avanzadas (60, 65, 70 años, etc.)		x
En el cuadro 1 se enumeran algunos ejemplos de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con las personas mayores		

Los progresos se medirán en base a indicadores y se efectuará un seguimiento de los mismos a nivel nacional y subnacional, teniendo en cuenta los niveles medios y las distribuciones dentro de cada país y entre distintos países, con el fin de vigilar la desigualdad y combatir la inequidad.

Se alentará a los Estados Miembros a producir y difundir datos, divulgar informes y organizar actos para debatir los progresos y adaptar los planes. Cuando así se solicite, la OMS, las Naciones Unidas y otro tipo de organismos podrán cooperar con los Estados Miembros en la elaboración de marcos nacionales de vigilancia para ampliar los indicadores básicos en función de las prioridades de cada país.

La OMS y los asociados de las Naciones Unidas elaborarán informes sobre la situación de partida (2020), al final del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (2023), a mitad de periodo (2026) y antes del final del decenio (2029) y de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Los informes sobre los progresos realizados se basarán en los informes anteriores de la OMS, en el mecanismo de presentación de informes del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y en los exámenes nacionales sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6. Para que todo funcione

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* requiere una respuesta que comprometa al conjunto del gobierno y de la sociedad. Los países serán los encargados de dirigir su puesta en práctica, sobre la base del liderazgo y la labor del gobierno y el parlamento en sus distintos niveles, y en colaboración con la sociedad civil. A través de los diversos escalones de la administración, los gobiernos son responsables de establecer las políticas, los arreglos financieros y los mecanismos de rendición de cuentas necesarios para crear entornos adaptados a las personas mayores y sentar las bases de sistemas de salud y atención que introduzcan mejoras reales en las vidas de todas las personas mayores, así como de sus familias, cuidadores y comunidades. Las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y los dirigentes comunitarios también desempeñarán una función importante para asegurar el arraigo local del plan y la participación de las diversas partes interesadas.

La labor de promoción y apoyo de la visión, los ámbitos de actuación y las vías de transformación del *Decenio* corresponderá a los equipos de las Naciones Unidas en los países, bajo la dirección de un Coordinador Residente de las Naciones Unidas y, cuando proceda, de los coordinadores de asuntos humanitarios y los equipos humanitarios en los países.[11] Con la ayuda de los organismos de las Naciones Unidas y los organismos multilaterales asociados, la OMS trabajará para garantizar un entendimiento común de los ámbitos de actuación del *Decenio*, adaptándolos a los contextos nacionales, en colaboración con los interesados correspondientes, y asegurando su integración en los procesos de planificación y en los presupuestos de cada país y la cooperación en las labores de comunicación, dotación de recursos y establecimiento de objetivos.

Las Naciones Unidas en su conjunto apoyarán a los Estados Miembros en el cumplimiento de los objetivos del plan del *Decenio*, en colaboración con otras organizaciones internacionales y agentes no estatales. Los asociados elaborarán sus planes de forma conjunta, mejorarán sus mecanismos de aplicación y se prestarán apoyo y asistencia técnica en función del contexto, del nivel de desarrollo, del fortalecimiento de los sistemas y de las infraestructuras disponibles. Se fortalecerán esferas clave de la colaboración con las Naciones Unidas, como las intersecciones entre el género y la edad, los sistemas nutricionales y alimentarios, el cambio climático y la labor que se lleva a cabo en relación con las ciudades. Un comité presidido inicialmente por la OMS y en el que estarán representados los agentes y regiones pertinentes aprovechará los conocimientos, bases y redes de contactos de estos para supervisar la coordinación y la puesta en práctica de los objetivos del plan. Una pequeña secretaría en la sede de la OMS se ocupará inicialmente de coordinar los tres niveles (país, región y Sede), en colaboración principalmente con los comités regionales, así como de comunicar las actividades y gestionar la plataforma. También será la encargada de poner en marcha el desarrollo de mecanismos eficaces de coordinación entre los organismos de las Naciones Unidas y sus asociados internacionales.

El *Decenio del Envejecimiento Saludable* estará plenamente en consonancia con la reforma de las Naciones Unidas. La secretaría del *Decenio* colaborará con interlocutores intergubernamentales y multipartitos en materia de envejecimiento, como el Grupo de Trabajo de composición abierta de las Naciones Unidas *(24)*, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento,[12] el Grupo de trabajo permanente sobre envejecimiento de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas *(25)*, el ciclo de presentación de informes del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento *(26)* y los exámenes nacionales voluntarios *(27)* sobre los progresos realizados en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De este modo se garantizará la solidez de los procesos de comunicación, presentación de informes, seguimiento y rendición de cuentas, así como la coherencia de la actuación del sistema de las Naciones Unidas en esta materia, y se contribuirá a la realización progresiva del derecho de todas las personas mayores

[11] O el jefe de otro organismo de las Naciones Unidas, según proceda.

[12] Una red informal de entidades interesadas del sistema de las Naciones Unidas, puesta en marcha por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones para el Desarrollo.

al disfrute del más alto nivel posible de salud. El Secretario General de las Naciones Unidas designará puntos focales y coordinadores en los organismos para las cuestiones relacionadas con el *Decenio*, los cuales estarán activos desde la puesta en marcha del plan.

El firme compromiso político a nivel regional y mundial que ha dado impulso a esta propuesta debe mantenerse a lo largo del *Decenio*.

Recursos

El Decenio ofrece la oportunidad de armonizar las acciones de los distintos sectores y partes interesadas y facilitar su colaboración en pro del envejecimiento saludable. Este proceso puede ayudar a utilizar mejor los recursos existentes. La OMS seguirá prestando apoyo técnico a los países en cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable. Por otro lado, disponer de recursos adicionales permitiría seguir avanzando hacia un envejecimiento saludable, por ejemplo en materia de comunicación, tanto a nivel regional como nacional. Todos los asociados —incluidas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las instituciones académicas y de investigación y el sector privado— pueden hacer más para movilizar recursos a todos los niveles.

La buena salud añade vida a los años

Referencias

1. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8-12 de abril de 2002. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2002 (https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html), consultado en noviembre de 2019.
2. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication), consultado en noviembre de 2019.
3. Preventing ageing unequally. París, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17), consultado en noviembre de 2019.
4. World population ageing 2017 [highlights]. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf), consultado en noviembre de 2019.
5. World population ageing 2019. Highlights. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf), consultado en noviembre de 2019.
6. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/), consultado en noviembre de 2019).
7. Datos del Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2019 (https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action), consultado en noviembre de 2019.
8. Global strategy and action plan on ageing and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1), consultado en noviembre de 2019.
9. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all), consultado en noviembre de 2019.
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf), consultado en noviembre de 2019.
11. Global campaign to combat ageism. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/), consultado en noviembre de 2019.
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6), consultado en noviembre de 2019.
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016-2018. Coligny, Foro Económico Mundial, 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf), consultado en noviembre de 2019.
14. Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, International Labour Conference, 102nd session. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf), consultado en noviembre de 2019.

15. Nueva Agenda Urbana. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Habitat III Secretariat, 2017 (http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Spanish.pdf), consultado en noviembre de 2019.
16. Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/), consultado en noviembre de 2019.
17. Integrated care for older people. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/, consultado en noviembre de 2019.
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1), consultado en noviembre de 2019.
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/, consultado en noviembre de 2019).
20. WHO Health Academy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://www.who.int/healthacademy/about/en/), consultado en noviembre de 2019.
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/), consultado el 3 de diciembre de 2019.
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2018 (https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/), consultado en noviembre de 2019.
23. Working group on ageing. Ginebra, Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas, 2019 (https://www.unece.org/population/wga.html), consultado en noviembre de 2019.
24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11th working session. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2011 (https://social.un.org/ageing-working-group/), consultado en noviembre de 2019.
25. Working group on ageing. Ginebra, Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas, 2019 (https://www.unece.org/population/swga.html), consultado en noviembre de 2019.
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2018 (https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html), consultado en noviembre de 2019.
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. Nueva York (NY), Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019 (https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/), consultado en noviembre de 2019.

ANEXO 1: Estrategias y planes suscritos por la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas y otros organismos en relación con el envejecimiento de la población

Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/end-childhood-obesity/es/, consultado en marzo de 2020).

Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana (resolución WHA 69.3). En: 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 29 de mayo de 2016. Resoluciones, decisiones y anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016:8-11 (WHA69/2016/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=1, consultado en marzo de 2020).

Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030 (resolución WHA71.6). En: 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 21 a 26 de mayo de 2018. Resoluciones, decisiones y anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018:13-15 (WHA71/2018/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-sp.pdf, consultado en marzo de 2020).

Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 (A/RES/64/255). En: Sexagésimo cuarto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 15 a 29 de septiembre de 2010. Resoluciones (https://www.undocs.org/pdf?symbol=es/A/70/49%20(Vol.III), consultado en marzo de 2020).

Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables (resolución WHA72(9)). En: 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20 a 28 de mayo de 2019. Resoluciones, decisiones y anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (decisión A72/9; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(9)-sp.pdf, consultado en marzo de 2020).

Nueva Agenda Urbana. En: Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Habitat III), Quito, Ecuador, 17 a 20 de octubre de 2016. Nairobi, Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible, 2016 (http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/, consultado en marzo de 2020).

Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (resolución WHA/66.8). En: 66.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20 a 28 de mayo de 2013. Resoluciones, decisiones y anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013:8-11 (WHA66/2013/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=1, consultado en marzo de 2020).

Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 (decisión WHA70/17). En: 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 a 31 de mayo de 2017. Resoluciones, decisiones y anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf#page=61, consultado en marzo de 2020).

Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar, transformar. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2015 (http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/, consultado el 17 de marzo de 2017).

WHO Global Disability Action Plan 2014-2021. Better health for all people with disability. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1, consultado en marzo de 2020).

The Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs. Bristol, Development Initiatives, 2017 (https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/, consultado en marzo de 2020).

Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025) (resolución A/RES/70/259). En: Septuagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 19 a 28 de septiembre de 2017. Resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su 70.º Periodo de Sesiones, Volumen III; 2017:8-9 (https://www.un.org/es/ga/70/resolutions.shtml, consultado en marzo de 2020).

Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (resolución A/RES/73/195). En: Septuagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 18 de septiembre a 5 de octubre de 2018. Resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su 73.º Periodo de Sesiones, Volumen I; 2018 (https://undocs.org/es/A/RES/73/195, consultado en marzo de 2020).

G20, G7, OCDE y APEC, Iniciativas sobre envejecimiento del Grupo de los 20 (G20), el Grupo de los Siete (G7), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y el Foro de Cooperación Económica de Asia y el Pacífico.