



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE144/9 (Esp.)
11 de mayo del 2009
ORIGINAL: ESPAÑOL

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Introducción

1. Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en los actuales momentos, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas.
2. En los próximos cuarenta años, la situación demográfica de la Región ofrecerá una ventana de oportunidad, en la cual el sector activo laboralmente crecerá con mayor rapidez que los sectores dependientes. Sólo mediante las inversiones sociales y de salud adecuadas será posible lograr una longevidad sana y activa que signifique una menor carga económica en el futuro.
3. En respuesta a los mandatos internacionales y regionales, se presenta la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las Personas Mayores, en los que se definen las prioridades, para el período 2009-2018. Ambos documentos están destinados a fortalecer las oportunidades que tiene la Región de fomentar una longevidad sana y con bienestar entre sus habitantes. La estrategia se fundamenta en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”¹, en las

¹ Enunciado en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1946; firmada el

recomendaciones propuestas por la 26.^a Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en el 2002 (resolución CSP26.R20)² en la que se insta a los Estados Miembros a que “...aboguen por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad avanzada...” y en las convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano que se incluyen en el anexo B.³

Antecedentes

4. En el 2002, los países de la Región aprobaron el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (1) y en el 2003 su Estrategia de Implementación Regional (2). En el 2007, las Naciones Unidas evaluaron la ejecución de ambos planes en la Región, proceso que culminó en la II Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (3). Los gobiernos firmantes de la Declaración de Brasilia, reconocieron avances en el período y particularmente en el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en la resolución CSP26.R20 del 2002 sobre el tema de la salud y el envejecimiento.

5. En el periodo 2002-2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha servido como catalizador de recursos técnicos y financieros para el fortalecimiento de la salud y el bienestar de las personas mayores y sus familias; para ello, ha forjado alianzas en el sistema de las Naciones Unidas y en el sistema interamericano, así como con otros actores externos. A pesar del compromiso de los Estados Miembros y de los avances en la ejecución de estrategias eficaces para el fortalecimiento de estas actividades en sus países, se reconoce que la importancia del problema y la magnitud de sus consecuencias exige enormes esfuerzos adicionales (3).

6. Los ministros de salud de la Región, en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, recomendaron que: “la manutención de la funcionalidad de los adultos mayores debe ser materia de programas de salud especialmente dirigidos a este grupo. La combinación de subsidios económicos y alimentarios con estas intervenciones sanitarias

22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (registros oficiales de la OMS, 2, 100) y en vigor desde el 7 de abril de 1948. Véase también el documento técnico CD48/8 del Consejo Directivo (Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes) del 21 de agosto del 2008. Puede consultarse en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-08-s.pdf>.

² Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r20-s.pdf>.

³ Ver el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington D.C., 1-5 de octubre del 2007, p. 74-78. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf> Véase también el documento técnico CD47/15 y la Resolución CD47.R1 sobre La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados, p. 10-15, 47.º Consejo Directivo, OPS, Washington D.C., 25-29 de septiembre 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

resulta fundamental para el logro de la adherencia de los adultos mayores a los programas de salud. La formación de las personas que trabajan en salud en tecnologías propias de atención de la vejez, debe priorizarse y ser motivo de programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud”.

Análisis de la situación

7. Los cambios en los perfiles demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud. En el 2006, la Región de las Américas tenía aproximadamente 106 millones de personas con 60 o más años de edad. En el 2050, esta cifra alcanzará aproximadamente los 310 millones; de esas personas, 190 millones vivirán en América Latina y el Caribe. Hoy en día, la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años; 81 % de las personas que nacen en la Región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años. En el año 2025, habrá 15 millones de personas con 80 o más años de edad (4). Sin embargo, el aumento de la supervivencia no ha ocurrido a la par de mejoras comparables en el bienestar, la salud y la calidad de vida (5).

8. Todos los países de la Región envejecen, pero en América Latina y el Caribe esta transición no se ha asociado con una situación económica favorable como sucedió en las regiones de mayor desarrollo económico. Se envejece demográficamente cuando todavía no se dispone de suficientes recursos económicos (4); cerca de 50% de los mayores entrevistados para el estudio SABE⁴, dijeron no tener recursos económicos para satisfacer sus necesidades diarias, y una tercera parte de ellos no disponía de jubilación, pensión ni trabajo remunerado. Los niveles de escolaridad son más bajos que los de la población general y los niveles de analfabetismo son muy altos (5). No es inevitable tener mala salud en la vejez y se ha demostrado que hay una asociación entre la mala salud y las condiciones sociales y sanitarias. En los Estados Unidos, 77% de los mayores de 65 años dicen gozar de buena salud (7), mientras que en América Latina y el Caribe menos de 50% de las personas mayores de 60 años señala tener buena salud; por otro lado, las mujeres latinoamericanas y caribeñas dicen que su salud es peor en comparación con los hombres (5). En los Estados Unidos y Canadá, distintos estudios muestran una disminución de la prevalencia de discapacidad en este grupo; sin embargo, en América Latina y el Caribe 20 % de los integrantes de este grupo de edad tienen afectada la capacidad funcional básica, lo que exige cuidados permanentes en el hogar o en instituciones (8-9).

⁴ El estudio SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) dirigido por la OPS, con la colaboración de numerosas instituciones nacionales e internacionales de la Región, se hizo con una muestra representativa compuesta de más de 10.000 sujetos de la población de 60 años y más que vivían en la comunidad en siete capitales latinoamericanas (Buenos Aires, Argentina; Santiago de Chile, Chile; Bridgetown, Barbados; São Paulo, Brasil; La Habana, Cuba; Ciudad de México, México; y, Montevideo, Uruguay).

9. A pesar de que las consecuencias de este fenómeno para la seguridad social y la salud pública son tangibles, la Región todavía carece de una visión integral de la salud de las personas mayores. El conocimiento sobre sus necesidades de salud y atención no es uniforme y la mayoría de los sistemas de salud no cuentan con indicadores que permitan el seguimiento y el análisis de los efectos de las medidas sanitarias. La cobertura, la continuidad de la atención y el acceso geográfico, físico, económico y cultural, sin discriminación a los servicios de salud es deficiente y los que tienen acceso aún no reciben servicios adecuados a sus necesidades (2, 3). La situación actual en las ciudades se conoce parcialmente, como lo demuestran algunos datos obtenidos con el estudio SABE: un 40 % de los hipertensos no había acudido a una consulta de atención primaria en los 12 meses anteriores; sólo un 27% de las mujeres se había hecho una mamografía en los dos años anteriores; y 80 % de los entrevistados, indicaron que tenían necesidades dentales insatisfechas (8).

10. En América Latina y el Caribe son las familias, y especialmente las mujeres (90%), quienes cuidan a las personas mayores, pero su capacidad de hacerlo está cambiando; 60% de estos cuidadores señalan que “no pueden más” y más del 80% indican tener problemas para “afrentar los gastos” que acarrea el cuidado. Los efectos de una transición demográfica acelerada se han hecho sentir en la disponibilidad de los recursos familiares de apoyo al reducirse el número de hijos y sus edades. Factores como la transformación de la familia, la inserción de la mujer en el mercado laboral, las migraciones y la urbanización contribuyen a afirmar que un mayor número de adultos mayores carecerán de estos cuidados (5-6).

11. Considerando que la esperanza de vida sigue aumentando, a menos que disminuya la discapacidad y mejoren las condiciones de vida de este grupo, la demanda de diversos tipos de asistencia en el hogar o en instituciones, en especial los cuidados de largo plazo será cada vez mayor. Sin embargo, sigue siendo incipiente el papel que desempeña el Estado en la reglamentación de los servicios y de las instituciones de cuidados a largo plazo, así como en la vigilancia del respeto de los derechos de las personas mayores que los utilizan.

12. La fuerza laboral en la esfera de la salud es la piedra angular de los sistemas de salud y la clave para enfrentar el reto. No obstante, la disponibilidad y distribución de los recursos humanos para ocuparse del problema son desiguales. Hasta en países cuyos porcentajes de población de adultos mayores son altos, el abordaje integral a la salud de las personas mayores rara vez se incluye en los estudios de ciencias de la salud.

Estrategia

13. La estrategia fundamentada en los valores explícitos de los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (independencia, participación, cuidados,

autorrealización y dignidad) (10), reconoce que ningún país o entidad puede abordar por sí solo la totalidad del reto de la salud y el envejecimiento; por ende, la integración de las iniciativas que faciliten la prestación de la cooperación de manera eficaz y sostenible es una necesidad.

14. La estrategia tiene en cuenta las necesidades de los Estados Miembros y genera respuestas apropiadas; se apoya en los aspectos fuertes, tanto actuales como potenciales, hace hincapié en las actividades que ofrecen mayores oportunidades de éxito y se centra en el fortalecimiento de las capacidades y el aprendizaje. Se identifican cuatro áreas críticas, representadas en el plan de acción como cuatro áreas estratégicas interdependientes que vinculan compromisos, valores, recursos, capacidades y oportunidades, y constituyen una estrategia y un plan de acción, participativos y eficaces para cumplir con los compromisos contraídos.

- a) Salud de las personas mayores en las políticas públicas.
- b) Idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población.
- c) Capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar este reto.
- d) Creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.

15. La estrategia exige un reordenamiento importante de la cooperación internacional para hacer frente a los nuevos retos asociados con el envejecimiento y la salud de las personas mayores, especialmente en el periodo abarcado por la propuesta. Por una parte, requiere la participación activa de los Estados Miembros con experiencia, recursos humanos y técnicos, así como de los socios e interesados directos provenientes de organizaciones multilaterales y bilaterales, de los donantes, del sector privado, de las entidades científicas y académicas, de organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas y la sociedad civil, entre otros.

16. El éxito del plan de acción depende también de una estrategia interna sólida. En este sentido, la Oficina evaluará las exigencias internas que generará la ejecución exitosa de la estrategia y el plan con respecto a otras áreas cuyas actividades están vinculadas con el tema (por ejemplo, salud familiar y comunitaria, derechos humanos, enfermedades crónicas, planificación y políticas de salud, sistemas y servicios, entre otras). La estrategia plantea una intensificación de las actividades en el ámbito subregional en las zonas con mayor envejecimiento de la población, así como la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento. En este contexto, la capacidad técnica de las oficinas de país también exigirá un ordenamiento para poder responder a las necesidades y prioridades que se determinen con respecto a la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

17. El apoyo técnico de la OPS se centrará en la respuesta del sector de la salud a las necesidades de salud de las personas mayores, prestando especial atención a la formación y el mejoramiento de los recursos humanos, la elaboración y la adaptación de normas, protocolos, métodos y herramientas, de la difusión de la información recopilada, además de las intervenciones exitosas basadas en datos probatorios.

18. Resulta igualmente importante que la OPS contribuya al fortalecimiento de los mecanismos actuales de cooperación y de la cooperación técnica entre países. Estos mecanismos de cooperación técnica darán visibilidad a las necesidades de salud de las personas mayores y contribuirán a movilizar el apoyo político, social y económico necesario para la adopción de políticas públicas eficaces y un proceso continuo de la atención en el marco de los sistemas basados en la atención primaria de salud.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se solicita al Comité Ejecutivo que considere los acuerdos anteriores aprobados en la Región sobre el tema, que apruebe la presente propuesta y exhorte a los Estados Miembros a que apoyen la movilización de recursos técnicos y financieros que permitan su cumplimiento.

Referencias

1. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8-12 de abril del 2009. Informe de la A/CONF.197/9. Publicación de las Naciones Unidas. Número de venta: S.02.IV.4 ISBN 92-1-330176-6. 2002.
2. Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, Noviembre 2003.
3. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Declaración de Brasilia. CEPAL LC/G 2359. Enero del 2008.
4. Perspectivas de la Población Mundial: Revisión del 2006. División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas 2007.
5. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas. CEPAL, octubre. 2003. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfops/Personas%20Mayores%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>.
6. Vega Enrique. Salud y Envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe en la Salud y el Envejecimiento Global. Ed: Mary Robinson et. al. 1st Edition, Jossey-Bass. USA 2008.

7. He, Wan, Manisha Sengupta, Victoria A. Velkoff, and Kimberly A. De Barros, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P23-209, 65+ in the United States: 2005, Washington, DC, 2005.
8. El Estado de Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe. Informe Técnico sobre Salud del Adulto Mayor, Organización Panamericana de la Salud Washington, DC, 2004.
9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Pública. 2005; 17(5/6):353-361, mayo-junio 2005.
10. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, aprobados por la resolución A/RES/46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 16 de diciembre de 1991.

Anexos

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

1. En el transcurso de los últimos dos años, se ha logrado el consenso amplio acerca de esta propuesta con diferentes actores e interesados directos, pertenecientes tanto a los sistemas y servicios de salud, como a las esferas de la seguridad social, de protección a la familia y de derechos humanos. En las consultas participaron sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sectores académicos y de investigación.

2. El Plan de Acción presenta las cuatro áreas estratégicas desglosadas por objetivos y cada objetivo tiene una meta que representa un resultado que debe alcanzarse. Las actividades de cada objetivo se dividen en regionales y nacionales.

Objetivo general

3. Las personas mayores de la Región tienen acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades.

ÁREA ESTRATÉGICA 1: LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA POLÍTICA PÚBLICA Y SU ADAPTACIÓN A LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

El mejoramiento de las condiciones de salud y la reducción de la discapacidad en la población mayor exige que se compartan tanto el compromiso como la responsabilidad. Los Estados Miembros deben crear las condiciones propicias para formular políticas y marcos normativos para su ejecución, en respuesta al reto del envejecimiento en sus respectivos países. Por otra parte, la OPS colaborará para apoyar estas actividades.

Objetivo 1.1

Formular políticas, leyes, reglamentos, programas y presupuestos congruentes con los instrumentos sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano (OEA).

Meta

Para 2018, todos los países de la Región contarán con una política, un marco legal y un plan nacional de envejecimiento y salud.
--

Actividades a nivel regional

- 1.1.1 Promover la Estrategia Regional y el Plan de acción aprobados por los Cuerpos Directivos.
- 1.1.2 Difundir los instrumentos sobre derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano (OEA) incluidos en el anexo B.
- 1.1.3 Estimular proyectos con una perspectiva de género y de interculturalidad en los servicios de salud para las personas mayores.

- 1.1.4 Incluir actividades concretas que protejan la salud y el bienestar de las personas mayores en situaciones de desastres.

Actividades a nivel nacional

- 1.1.5 Formular y adaptar las políticas, leyes y marcos reglamentarios nacionales a los instrumentos internacionales e interamericanos incluidos en el anexo B.
- 1.1.6 Ejecutar un plan nacional de salud con su correspondiente presupuesto, de acuerdo a las necesidades de las personas mayores.
- 1.1.7 Poner en práctica mecanismos para asegurar la participación de las personas mayores en el diseño y evaluación de políticas, planes y estrategias.
- 1.1.8 Incluir garantías de prestaciones para las personas mayores más vulnerables (pobres, personas no aseguradas, frágiles, con discapacidades graves, habitantes de zonas rurales, entre otros).
- 1.1.9 Incluir actividades concretas de protección de la salud y mitigación de riesgos para las personas mayores en los planes de prevención de situaciones de desastre.

Objetivo 1.2

Formulación de marcos legales y mecanismos de ejecución para la protección de las personas mayores en los servicios de cuidados de largo plazo.

Meta

Para 2018, los países de la Región habrán establecido un marco legal y normativo basado en los derechos humanos en relación con la atención de las personas mayores usuarias de los servicios de cuidados de largo plazo.

Actividades a nivel regional

- 1.2.1 Asesorar en la formulación y revisión de los marcos legales y los mecanismos para la protección de los derechos humanos de las personas mayores que utilizan los cuidados a largo plazo, que sean congruentes con los instrumentos de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano que se detallan en el anexo B.¹

Actividades a nivel nacional

- 1.2.2 Formular y ejecutar programas de formación dirigidos a actores pertinentes para la formulación de marcos legales que incluyan la difusión y explicación de los instrumentos de derechos humanos.

¹ Desde el año 2000, la OPS está llevando a cabo talleres de capacitación para funcionarios de salud pública y de otros sectores con el apoyo de organismos de las Naciones Unidas y la OEA. Hasta el momento, la OPS ha organizado 40 talleres de capacitación para difundir entre estos funcionarios los instrumentos generales, las recomendaciones y normas universales y regionales de derechos humanos en el contexto de los grupos más vulnerables, en especial, las personas mayores. En Barbados, Belice, Chile, El Salvador y Uruguay se han impartido varios cursos de capacitación sobre el envejecimiento y los derechos humanos.

- 1.2.3 Formular y adaptar marcos legales y mecanismos para poner en práctica estos instrumentos destinados a la protección de los derechos humanos de las personas mayores que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo.
- 1.2.4 Diseñar pautas y protocolos que respalden las actividades de supervisión de las instituciones que prestan servicios de cuidados a largo plazo.
- 1.2.5 Asignar el presupuesto y el personal adecuados a las actividades de supervisión.
- 1.2.6 Diseñar y llevar a la práctica un sistema intersectorial para el cumplimiento de la normativa en relación con la vigilancia de los servicios de cuidados a largo plazo que garantice el bienestar de las personas mayores.

Objetivo 1.3

Fomentar la cooperación a los países y entre ellos en cuanto al diseño de estrategias y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar sus planes sobre salud y envejecimiento.

Meta

Para el 2018, todos los países de la Región contarán con al menos una alianza destinada a ejecutar sus planes nacionales sobre salud y envejecimiento.

Actividades a nivel regional

- 1.3.1 Fortalecer las redes de trabajo que se ocupan de salud y envejecimiento en la Región.
- 1.3.2 Fomentar un sistema de intercambio y adaptación de experiencias y herramientas en torno a la salud de las personas mayores.
- 1.3.3 Establecer alianzas interinstitucionales en torno al problema del envejecimiento y la salud.

Actividades a nivel nacional

- 1.3.4 Identificar socios potenciales y otros actores para las alianzas intersectoriales en relación con el Plan Nacional de Envejecimiento.
- 1.3.5 Formular y ejecutar un programa de trabajo en torno a la forja de alianzas y su desarrollo.

ÁREA ESTRATÉGICA 2: ADAPTAR LOS SISTEMAS DE SALUD A LOS RETOS ASOCIADOS CON EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Un sistema de salud basado en la atención primaria con enfoques programáticos de ciclo de vida, permite enmarcar adecuadamente la ejecución de actividades desde las primeras etapas de la vida, lo que contribuye a asegurar un envejecimiento saludable y activo. Estas intervenciones requieren la sostenibilidad eficaz a lo largo de todo el ciclo de vida, y la inclusión de los grupos de personas de edad avanzada, ya que se han demostrado sus efectos beneficiosos en la salud y la calidad de vida.

Objetivo 2.1

Formular estrategias que integren conductas personales y ambientales saludables durante todo el ciclo de vida para lograr un envejecimiento activo.

Meta

Para el 2018, todos los países de la Región contarán con una estrategia en ejecución destinada a la promoción de conductas y ambientes saludables.

Actividades a nivel regional

- 2.1.1 Asesorar en la elaboración de planes y protocolos para la promoción y protección de la salud durante el ciclo de vida.
- 2.1.2 Difundir lineamientos para elaborar estrategias de comunicación y movilización social sobre comportamientos y entornos de vida saludables.
- 2.1.3 Estimular el movimiento de ciudades amigas del adulto mayor en la Región y su adaptación a las particularidades de la Región.

Actividades a nivel nacional

- 2.1.4 Adoptar un enfoque intersectorial para la promoción del envejecimiento activo.
- 2.1.5 Incluir metas específicas para la reducción de la discapacidad de la persona mayor dentro del Plan Nacional de Promoción de la Salud.
- 2.1.6 Ejecutar proyectos con sus correspondientes presupuestos para la promoción y protección de la salud de las personas mayores por promotores comunitarios.
- 2.1.7 Ejecutar acciones y/o tomar medidas normativas que faciliten el logro de entornos físicos y sociales adecuados para la promoción de un envejecimiento activo en el marco de los instrumentos internacionales e interamericanos que se incluyen en el anexo B.

Objetivo 2.2

Fortalecimiento de la prevención y el manejo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud de las personas mayores.

Meta

Para el 2018, al menos 75% de los programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas en los países, cumplirán con requisitos específicos y adecuados a las particularidades de las personas mayores.

Actividades a nivel regional

- 2.2.1 Incluir las particularidades y necesidades de las personas mayores en los diseños de los programas y servicios para el manejo de las enfermedades crónicas.
- 2.2.2 Crear, adaptar y difundir herramientas para la formulación de programas integrales y protocolos de prevención y manejo basados en pruebas científicas de las enfermedades crónicas degenerativas y los problemas geriátricos.
- 2.2.3 Proporcionar ayuda técnica para la adaptación de los programas y estrategias a las realidades de cada país.

Actividades a nivel nacional

- 2.2.4 Incluir las particularidades y necesidades de las personas mayores en los diseños de los programas y servicios para el manejo de las enfermedades crónicas.
- 2.2.5 Diseñar, adaptar y llevar a la práctica instrumentos fundamentados en pruebas científicas para elaborar programas integrales y protocolos de prevención y manejo de enfermedades crónicas degenerativas y problemas geriátricos.
- 2.2.6 Adaptar y usar protocolos para el examen periódico de la salud y la detección oportuna de riesgos y daños, así como para la atención a los problemas de salud.
- 2.2.7 Incluir problemas de salud y enfermedades degenerativas con gran repercusión epidemiológica en los programas nacionales de enfermedades crónicas.
- 2.2.8 Considerar las particularidades y las necesidades de las personas mayores en las definiciones de los protocolos de tratamiento medicamentoso y de otro tipo.

Objetivo 2.3

Establecimiento de servicios de calidad para las personas mayores en el proceso de fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria.

Meta

Para 2018, al menos 75% de los países de la Región contarán con una estrategia a fin de optimizar los servicios para los adultos mayores en la atención primaria de la salud (APS).

Actividades a nivel regional

- 2.3.1 Fomentar el acceso a instrumentos para la gestión de la calidad de la salud.
- 2.3.2 Incluir el envejecimiento activo como componente esencial en la estrategia de renovación de la atención primaria de salud.
- 2.3.3 Promover los sistemas nacionales de salud basados en la atención primaria de salud, a fin de mejorar la salud y reducir las discapacidades.
- 2.3.4 Difundir los modelos y logros de los sistemas de salud basados en la atención primaria en la Región, relacionados con la salud de las personas mayores.
- 2.3.5 Promover la cooperación técnica para establecer servicios especializados para las personas mayores acordes con la complejidad de sus problemas de salud.
- 2.3.6 Colaborar en la acreditación de los programas y servicios de salud.
- 2.3.7 Propiciar intercambios de buenas prácticas en los programas de autocuidado para adultos mayores y de formación de cuidadores formales e informales.

Actividades a nivel nacional

- 2.3.8 Elaborar o adaptar y ejecutar un programa integral de salud para personas mayores basado en la atención primaria de salud.
- 2.3.9 Formular estrategias que mejoren el acceso a servicios, tecnologías de diagnóstico, medicamentos y prótesis para las personas mayores.
- 2.3.10 Utilizar la información y las pruebas científicas para mejorar el acceso a los servicios de salud y su calidad, considerando la participación comunitaria en el proceso.

- 2.3.11 Impulsar el establecimiento de servicios especializados coordinados y continuos de acuerdo a la complejidad de los problemas de salud.
- 2.3.12 Crear incentivos para mejorar la captación y retención del personal que trabaja con personas mayores asignando prioridad a las zonas más desatendidas (zonas rurales y de difícil acceso).
- 2.3.13 Promover la acreditación de programas y servicios de salud.
- 2.3.14 Ejecutar y adaptar programas de autocuidado para adultos mayores y llevar a la práctica sistemas de apoyo con cuidadores formales e informales.

ÁREA ESTRATÉGICA 3: CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Los sistemas de salud deben afrontar el reto de la atención de un usuario con características y necesidades diferentes a las habituales. Para ello, los trabajadores del sector necesitan nuevas competencias que les permitan responder a las necesidades de atención de este grupo de población.

Objetivo 3.1

Adquisición de competencias por el personal en relación con la prestación de servicios de salud de las personas mayores.

Meta

Para el 2018, todos los países habrán ejecutado al menos un programa de capacitación de los trabajadores de salud en temas asociados con el envejecimiento y la salud de las personas mayores.

Actividades a nivel regional

- 3.1.1 Crear y fortalecer redes educativas que complementen los programas de capacitación en función de las necesidades de los sistemas de salud.
- 3.1.2 Fortalecer la formación en envejecimiento y salud en los cursos de pregrado y posgrado.
- 3.1.3 Definir y difundir las competencias mínimas sobre salud y envejecimiento que requiere el personal de salud de la Región.
- 3.1.4 Ejecutar programas de capacitación asistencial y de gestión de la calidad de la atención a las personas mayores.
- 3.1.5 Impulsar estrategias de vanguardia en la capacitación de los recursos humanos, en especial las nuevas tecnologías de la información.

Actividades a nivel nacional

- 3.1.6 Establecer redes a fin de que los centros de capacitación fortalezcan su capacidad de formular programas sobre envejecimiento y salud.
- 3.1.7 Definir las competencias y los contenidos mínimos en materia de geriatría y gerontología para los profesionales y trabajadores de salud acordes con las necesidades del país.
- 3.1.8 Impulsar la inclusión de contenidos sobre envejecimiento en la formación de pregrado y posgrado de todos los profesionales de salud y ciencias afines.

- 3.1.9 Fomentar la formación especializada en geriatría y gerontología.
- 3.1.10 Formular y ejecutar estrategias para la capacitación continua en salud y envejecimiento de profesionales y trabajadores de salud de los diferentes niveles de atención, entre otros los servicios de cuidados a largo plazo.
- 3.1.11 Diseñar y ejecutar un plan de evaluación de competencias en materia de atención de salud de las personas mayores y sus repercusiones en la salud de la población.

Objetivo 3.2

Capacitación de otros actores relacionados con la salud de las personas mayores.

Meta

Para el 2018, al menos 75% de los países de la Región contarán con un programa de capacitación en salud destinado a las personas mayores y sus cuidadores.

Actividades a nivel regional

- 3.2.1 Capacitación en el uso de los marcos legales y sus mecanismos de aplicación para la protección de los derechos humanos de las personas mayores que abarque la difusión y explicación de los instrumentos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano que se detallan en el anexo B.
- 3.2.2 Asesorar sobre la inclusión del tema del envejecimiento en los programas de capacitación de profesionales ajenos al sector de la salud.
- 3.2.3 Elaborar y difundir herramientas que mejoren las competencias de los agentes comunitarios y otros actores sociales que participan en la atención a las personas mayores.
- 3.2.4 Formulación de estrategias de capacitación para el autocuidado de adultos mayores y de preparación para cuidadores formales e informales.

Actividades a nivel nacional

- 3.2.5 Impartir capacitación acerca de los marcos legales y los mecanismos para aplicarlos a la protección de los derechos humanos.
- 3.2.6 Adaptar y aplicar herramientas que mejoren las competencias de los agentes comunitarios y otros actores sociales en los temas del envejecimiento activo.
- 3.2.7 Incluir el tema del envejecimiento en los programas de capacitación de otros sectores relacionados con el sector de la salud.
- 3.2.8 Formular y adaptar programas de capacitación en el autocuidado.
- 3.2.9 Formular y adaptar programas de capacitación para cuidadores formales e informales.

ÁREA ESTRATÉGICA 4: PERFECCIONAR LA CAPACIDAD DE GENERAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA SALUD DE LA POBLACIÓN MAYOR

El envejecimiento exigirá eficiencia, eficacia y calidad en los sistemas y servicios de salud. Para abordar este reto también será necesario que las instituciones académicas y de investigación asuman un papel activo en la producción de nuevos conocimientos y pruebas científicas para

fundamentar la toma de decisiones relacionadas con la salud de las personas mayores. Los mecanismos de información adecuados y sus productos permitirán el seguimiento, la evaluación y la supervisión, así como la adaptación de los planes y estrategias.

Objetivo 4.1

Fortalecimiento de la capacidad técnica de la autoridad sanitaria para el seguimiento y la evaluación de la atención de salud a la población mayor.

Meta

Para el 2018, al menos 75% de los países usarán un sistema de vigilancia y evaluación de la salud de las personas mayores.

Actividades a nivel regional

- 4.1.1 Elaborar guías para la creación de indicadores de salud y envejecimiento.
- 4.1.2 Promover y coordinar con los países el registro y publicación anual de indicadores de salud asociados con el envejecimiento.
- 4.1.3 Promover el análisis periódico de la situación de salud de las personas mayores.
- 4.1.4 Promover el uso de indicadores como la esperanza de vida libre de discapacidad como medida que resume la salud en la vejez.

Actividades a nivel nacional

- 4.1.5 Incluir en los sistemas de información indicadores sobre el acceso y la calidad de la atención a las personas mayores.
- 4.1.6 Asegurar la estratificación por edad de las estadísticas de salud.
- 4.1.7 Promover la inclusión de indicadores de funcionalidad y discapacidad en el sistema de estadísticas de salud.
- 4.1.8 Aplicar el análisis de la situación de la salud como método para el diseño de intervenciones en salud pública basadas en las pruebas científicas.
- 4.1.9 Elaborar un registro de instituciones de cuidados de largo plazo, tanto públicas como privadas.
- 4.1.10 Difundir información en un formato útil para los niveles de toma de decisiones y los gestores de políticas, programas y servicios de salud para las personas mayores.

Objetivo 4.2

Impulsar la obtención y difusión de las pruebas científicas necesarias para adaptar las intervenciones de salud a las realidades nacionales.

Meta

Para 2018, 75% de los países habrán realizado al menos un estudio de investigación a nivel nacional sobre salud y bienestar de las personas mayores.

Actividades a nivel regional

- 4.2.1 Apoyar proyectos de investigación aplicada a temas de salud pública y envejecimiento por instituciones científicas y académicas.
- 4.2.2 Impulsar y fortalecer las redes de investigación a nivel regional, subregional y nacional en los temas de envejecimiento y salud.

Actividades a nivel nacional

- 4.2.3 Incentivar y colaborar con la realización de investigación en materia de salud pública y envejecimiento por instituciones académicas y científicas.
- 4.2.4 Crear y fortalecer las redes nacionales de investigación en salud y envejecimiento, así como su participación en redes regionales.
- 4.2.5 Promover las investigaciones en salud pública y envejecimiento en los entornos rurales que incluyan a poblaciones originarias y minoritarias.

Instrumentos internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud de las personas mayores y del Plan Estratégico 2008-2012

1. Los Estados Miembros de la OPS han recalcado que las convenciones y normas internacionales de derechos humanos ofrecen un marco conceptual y jurídico unificador de las estrategias para mejorar los beneficios de las poblaciones más vulnerables, como son las personas mayores, además de medidas para aclarar la rendición de cuentas y las responsabilidades de los distintos actores.¹ Por consiguiente, es importante incorporar en las políticas, planes, programas, leyes, prácticas y estrategias vinculadas a la salud de las personas mayores, las disposiciones que se encuentran en las siguientes convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano (OEA)²:

Instrumentos de las Naciones Unidas (ONU)

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1);
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (2)³;
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (3)⁴;
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (4)⁵;

¹ Ver el Plan Estratégico 2008-2012, Objetivo Estratégico 7, 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., 1-5 de octubre del 2007, p. 74-78. Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

² Los Estados Miembros de la OPS han recalcado que los instrumentos generales de derechos humanos aplicables incluyen los tratados o convenciones regionales e internacionales de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano (OEA) y las normas internacionales y regionales de derechos humanos. Estas normas son lineamientos establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas y la OEA, el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y organismos de las Naciones Unidas y de la OEA, entre otros. Véase el Objetivo Estratégico 7, Plan Estratégico de la OPS, p. 75 en <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

³ Entró en vigor el 23 de marzo de 1976 y ha sido ratificado por Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

⁴ Entró en vigor el 3 de enero de 1976 y fue ratificado por Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁵ Entró en vigor el 3 de septiembre de 1981 y fue ratificada por Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala,

- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (5)⁶;
- Principios en favor de las personas de edad (6).

Instrumentos del sistema interamericano (OEA)

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (7);
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (8)⁷;
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o “Protocolo de San Salvador” (9)⁸;
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (10)⁹;
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad (11)¹⁰;
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (12)¹¹.

Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁶ Entró en vigor el 3 de mayo del 2008 y ha sido ratificada por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.

⁷ Entró en vigor el 18 de julio de 1978 y ha sido ratificada por Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

⁸ Entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Uruguay. El artículo 17 establece que los Estados Partes se comprometen a proporcionar de manera progresiva instalaciones adecuadas para las personas mayores, así como alimentación y atención médica especializada a las personas mayores que carezcan de ellas y a ejecutar programas laborales específicos para estas personas.

⁹ Entró en vigor el 5 de marzo de 1995 y ha sido ratificada por Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

¹⁰ Entró en vigor el 14 de septiembre del 2001 y ha sido ratificada por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

¹¹ En estos Principios, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la OEA se refiere a los lineamientos aplicables a las instituciones donde residen personas mayores por motivos de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela o protección.

Referencias

1. Declaración Universal de Derechos Humanos. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A.G. Res. 2200 A (XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
4. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. A.G. res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p.193, ONU Doc. A/34/46(1979).
5. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, G.A. doc. A/61/611 (2006).
6. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados por la resolución A/RES/46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991.
7. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/IL82 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
8. Convención Americana sobre Derechos Humanos. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).
9. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”. OEA, No. 69 (1988), adoptado el 17 de noviembre de 1988, Documentos básicos en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
10. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, 33 I.L.M. 1534 (1994), *entrada en vigor* el 5 de marzo de 1995.
11. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. AG/RES 1608 (XXIX-0/99), 7 junio 1999.
12. Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Organización de los Estados Americanos, 2008.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/9 (Esp.)
Anexo C

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LAS ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN**

1. Punto del orden del día: 4.4. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable.

2. Unidad a cargo:

- THR/VP (Envejecimiento y Salud)
- THR/LEG (Proyecto de Derechos Humanos)

3. Funcionario a cargo:

- Enrique Vega (Asesor Regional Envejecimiento y Salud)
- Javier Vásquez (Asesor Regional en Derechos Humanos)

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Centro colaborador de la OMS sobre envejecimiento y salud. Universidade Aberta da Terceira Idade, Rio de Janeiro.
- Centro colaborador de la OMS para la enseñanza de geriatría y gerontología. Centro de Geriatría y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC).
- Centro colaborador de la OMS sobre envejecimiento y salud. Departamento de Salud Comunitaria y Psiquiatría, University of the West Indies.
- Centro colaborador de la OMS sobre formación de enfermería gerontológica, División de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Nueva York.
- Centro colaborador de la OMS sobre envejecimiento y salud. Sealy Center on Aging, University of Texas Medical Branch (UTMB).
- Centro colaborador de la OMS, Escuela de Derecho Georgetown/Johns Hopkins sobre derechos humanos y legislación en Salud Pública.
- Centro colaborador de la OMS sobre salud pública y envejecimiento. Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud. La Habana (Cuba).
- Centro colaborador de la OMS sobre envejecimiento y salud. Hospital Blanco Cervantes San José. Costa Rica.
- Instituto de Geriatría. Secretaria de Salud. México, D.F.
- Centro Investigaciones Envejecimiento. Universidad San Martín de Porres. Lima (Perú).
- Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA).
- Centro Interamericanos de Estudios de Seguridad Social (CIESS).
- Conferencia Interamericana de la Seguridad Social (CIESS).
- Helpage International.
- CEPAL/CELADE.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

- Análisis de la Situación y Tendencias. Párrafo 15.
- Áreas de Acción : Inciso D. Párrafo: 55
- Declaración de los Ministros de Salud (primer párrafo) y Principios/valores (párrafo 9) con relación a la protección de la salud como un derecho humano de conformidad con la Constitución de OMS.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

- Objetivo Estratégico 4, resultado esperado a nivel regional 4.1 y 4.8.
- Objetivo Estratégico 7 y resultado esperado a nivel regional 7.4.1.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

- Desarrollo de Red Académica ALMA (Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor).
- Extensión del estudio multinacional SABE.
- Desarrollo de un Programa de Especialización en Gerencia de Salud para Personas Mayores, con 43 participantes Puntos focales de Envejecimiento y Salud en Ministerios de Salud y Entidades de Seguridad Social en America Latina.
- Capacitación técnica a personal de salud y otros funcionarios gubernamentales con relación a la normativa regional e internacional de derechos humanos que protege la salud de las personas mayores con énfasis en instituciones de cuidado a largo plazo (El Salvador, Belice y Uruguay, Caribe, Panamá, Argentina).
- Solicitud por parte de los Estados Miembros de la revisión de su legislación de acuerdo a los compromisos regionales e internacionales en derechos humanos (en proceso la legislación de Belice).

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día: Incluidos en el presupuesto. Solo una parte con financiamiento.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

CE144/9 (Esp.)
Anexo D
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

LA 144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el informe sobre *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* (documento CE144/9),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

EL 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe de la Directora sobre *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* (documento CD49/__);

Tomando en cuenta los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (1991); los mandatos internacionales propuestos en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002); la Resolución CSP26.R20 (2002) de la Conferencia Sanitaria Panamericana; la Estrategia de Implementación para la Región aprobada en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia aprobada en la Segunda Conferencia Regional

Intergubernamental sobre Envejecimiento (2007) y la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017;

Reconociendo el alto grado de complementariedad entre esta estrategia y otros objetivos establecidos en el Plan Estratégico de la OPS (*Documento Oficial 328*) tales como aquellos relacionados con la discapacidad (prevención y rehabilitación), salud mental, salud de los pueblos indígenas, nutrición en la salud y el desarrollo y los factores sociales y económicos determinantes de la salud (enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos);

Resaltando que, el cambio exponencial hacia una nueva situación demográfica y epidemiológica hace que los países deban no solo adecuarse rápidamente sino también prever nuevos contextos, y que, sólo una adecuada inversión social y en salud podrá lograrse una longevidad sana y activa con beneficios en todos los ámbitos para los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto; y

Considerando la importancia de contar con una Estrategia y un Plan de Acción que permita a los Estados Miembros responder de forma eficaz y eficiente a las necesidades y demandas que el envejecimiento poblacional está ya introduciendo de forma rápida sobre los sistemas de salud y de seguridad social, la sociedad y la familia,

RESUELVE:

1. Respalda el presente *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable* y su consideración en las políticas, planes y programas de desarrollo, así como en las propuestas y la discusión de los presupuestos nacionales y que les permita crear las condiciones propicias para dar respuesta al reto del envejecimiento de sus respectivos países.
2. Exhortar a los Estados Miembros a que:
 - a) consideren los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad), como fundamentos de las políticas públicas asociada al envejecimiento y la salud y la necesidad de incluir a las personas mayores en su diseño y aplicación de estas políticas;
 - b) adopten políticas, estrategias, planes y programas nacionales que aumenten el acceso de las personas mayores a programas y servicios de salud adaptados a sus necesidades, incluyendo especialmente programas de promoción y prevención basados en la atención primaria de salud y que favorezcan el desarrollo de estrategias que integren conductas personales y ambientales saludables para

- alcanzar un envejecimiento activo durante todo el ciclo de vida, con la participación de toda la sociedad, la familia y los propios individuos;
- c) promuevan un dialogo interno entre instituciones del sector público, así como entre éste y el sector privado y la sociedad civil, a fin de construir consensos nacionales alrededor del tema de la salud de las personas mayores y el envejecimiento saludable y activo, y su vinculación a los procesos de desarrollo nacional;
 - d) aboguen por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores a través de la adopción de marcos legales y mecanismos de implementación, principalmente en el contexto de los servicios de cuidado de largo plazo;
 - e) soporten la construcción de capacidades destinados a la capacitación de los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de salud de las personas mayores;
 - f) fortalezcan la capacidad de generar información e investigación para el desarrollo de estrategias basadas en las evidencias y en las necesidades de este grupo poblacional y que permitan el monitoreo y evaluación de los resultados de las mismas; y
 - g) pongan en marcha procesos de revisión y análisis internos sobre la pertinencia y viabilidad de la presente estrategia en el contexto nacional, y en base a las prioridades, necesidades y capacidades nacionales.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) respalde a los Estados Miembros, en la implementación de la Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluyendo el Envejecimiento Saludable y Activo, acorde a sus necesidades y contexto demográfico y epidemiológico;
 - b) promueva la implementación y coordinación de esta Estrategia y Plan de Acción, garantizando su transversalidad a través de las áreas programáticas, los diferentes contextos regionales y subregionales de la Organización y a través de la colaboración para y entre países, en el diseño de estrategias e intercambio de capacidades y recursos para implementar sus planes sobre salud y envejecimiento;

- c) estimule el desarrollo de investigaciones colaborativas que permitan un mejor conocimiento del impacto del envejecimiento en los sistemas de salud y la modelación de escenarios futuros que permitan aumentar la capacidad de previsión nacional en este tema, diseñar estrategias afines e implementar intervenciones basadas en las necesidades específicas de los contextos de la Región;
- d) respalde el desarrollo y construcción de capacidades para la preparación y distribución adecuada de los recursos humanos en salud necesarios a los países en la atención las necesidades de salud de las personas mayores;
- e) consolide y fortalezca la colaboración técnica con los comités, órganos y relatorías de las Naciones Unidas y Organismos Interamericanos al igual que promueva alianzas con otras agencias internacionales y regionales, instituciones científico-técnicas, sociedad civil organizada, sector privado y otros, en el establecimiento de una Coalición de las Américas para el Envejecimiento Saludable que contribuya a la implementación de esta Estrategia y Plan de Acción; y
- f) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y limitaciones en el desarrollo de la presente Estrategia y Plan de Acción, así como su adecuación a nuevos contextos y necesidades de ser preciso.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/9 (Esp.)
 Anexo E

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
 la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto**

1. Punto del orden del día: 4.4. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable.	
2. Relación con el presupuesto por programas:	
Área de trabajo	Resultados previstos
SO4 Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	4.1.3 Número de países que tienen una política sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable 4.8.1 Número de países que han ejecutado políticas comunitarias centradas en el fortalecimiento de la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable 4.8.2 Número de países que tienen programas multisectoriales para fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud para abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable
SO7 Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	7.4.1 Número de países que aplican: 1) normas y estándares de derechos humanos regionales e internacionales; y 2) instrumentos y documentos de orientación técnica sobre derechos humanos producidos por la OPS/OMS para revisar y/o formular las leyes, las políticas y los planes que hacen avanzar la salud y reducen las brechas en la equidad de salud y la discriminación
SO13 Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios	13.4.3 Número de países que han establecido sistemas de educación continua para mejorar las competencias del personal de salud

3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Para la implementación de la estrategia y plan de acción se espera se sumen socios de otras agencias internacionales, se obtenga la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y de Agencias Nacionales de Cooperación entre otros. La búsqueda de donantes externos es esencial.

Para la estrategia y plan de acción, el cálculo del costo durante todo el período de vigencia de la resolución se ha elaborado a partir del gasto de la OPS en el bienio 2008-2009. A lo que se ha sumado una cifra de US\$ 100.000,00 solicitado a la OMS, con esto se pretende el mantenimiento del personal actual, la contratación de personal adicional y la puesta en práctica de actividades en los ámbitos regionales y nacionales.

La aplicación de la estrategia y el plan de acción 2009-2018 esta estimado en unos US\$ 5millones.

- b) **Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** Los costos estimados del bienio 2008-2009 son de US\$ 732.000.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿que parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:** En este momento los fondos asignados son de US\$ 440.000.

4. Repercusiones administrativas

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:**

El envejecimiento esta presente en todos los países de la Región, y se programan acciones a nivel de todos los países y subregiones. Las acciones se estratificarán, de forma que sean adecuadas al nivel de envejecimiento, las necesidades identificadas de la población mayor y nivel de desarrollo de los programas nacionales sobre envejecimiento y salud, así como las acciones multisectoriales sobre el tema.

La integración con otros programas de las Áreas de comunidad, familia, género, pueblos indígenas, así como de determinantes de la salud, será esencial en el Plan en los países priorizados y más pobres, donde el proceso aunque insipiente, se desarrolla en situaciones socioeconómicas y de salud muy desfavorables.

- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** La contratación de al menos dos profesionales coordinadores/asesores a nivel subregional.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

2009: Aprobación de la estrategia y plan de acción

2009-2018: Implementación de la estrategia y plan de acción

2018- Evaluación de la implementación de la estrategia

- - -