

Decenio del Envejecimiento Saludable

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

Informe del Director General

1. De conformidad con la resolución WHA69.3 (2016), en el presente informe sobre la situación mundial del envejecimiento saludable se proporcionan datos y se examinan los avances realizados en las medidas destinadas a la propuesta para un Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. También se indican otros trabajos que se publicarán en un próximo informe de referencia para el Decenio del Envejecimiento Saludable.

Estado global – Envejecimiento saludable

2. En 2019, la población mundial de 60 años o más (adultos mayores) era de poco más de 1000 millones, lo que representaba el 13,2% de toda la población total en el mundo (7700 millones). Esa cifra es 2,5 veces mayor que en 1980 (382 millones) y está previsto que se aproxime a los 2100 millones para 2050. Por primera vez en la historia, los adultos mayores superan a los niños menores de cinco años; para 2050, las Naciones Unidas calculan que habrá más del doble de adultos mayores que de niños menores de cinco años. La mayoría de los adultos mayores viven en países de ingresos medianos. En 2019, el 5% de los adultos mayores en el mundo vivían en la Región de África, el 16% en la Región de las Américas, el 5% en la Región del Mediterráneo Oriental, el 20% en la Región de Europa, el 19% en la Región de Asia Sudoriental y el 33% en la Región del Pacífico Occidental. La respuesta de la OMS al envejecimiento de la población y sus problemas de salud es trabajar por un envejecimiento saludable a lo largo de la vida.

3. La OMS define el envejecimiento saludable como «el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez».¹ El envejecimiento saludable puede ser importante para todos, no solo para las personas sin enfermedades. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de la persona (es decir, la combinación de todas las capacidades físicas y mentales), el entorno en el que vive (entendido en el más amplio sentido: entorno físico, social y normativo) y la relación entre ambos. Así pues, son tres los componentes que deben medirse mediante normas y métodos comunes: capacidad funcional, capacidad intrínseca y entorno.

¹ Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017, párrafos 17-20 (en inglés) (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>), consultado el 20 de febrero de 2020.

4. El marco y el lenguaje normativo de la OMS para la salud,¹ adaptado a los adultos mayores,² se utilizó para describir cada uno de esos componentes y obtener perfiles centrados en las personas y de múltiples dominios, pertinentes para todos los adultos mayores, del siguiente modo:

- La capacidad funcional se define como «todos los atributos relacionados con la salud que permiten que las personas sean y hagan lo que consideren importante». Se proponen cinco subdominios: satisfacer las necesidades básicas; aprender y tomar decisiones; la movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la familia, la comunidad o la sociedad.
- La capacidad intrínseca en un momento dado viene «determinada por muchos factores, por ejemplo, los cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedad». Se proponen cinco subdominios: neuromusculoesquelético, sensorial, metabólico, cognitivo y psicológico.
- El entorno «que habitan las personas y su interacción con él es también un factor que determina lo que pueden hacer las personas mayores con un cierto nivel de capacidad intrínseca. Ese entorno conlleva una serie de recursos u obstáculos que, en última instancia, determinarán si las personas mayores pueden participar o no en actividades que les interesan». Se proponen cinco subdominios: productos y tecnología; entorno natural y construido; apoyo y relaciones; actitudes, y servicios, sistemas y políticas.

5. Para medir todos los componentes y el máximo de subdominios se cotejaron los datos obtenidos del mayor número de países que cumplían los siguientes criterios: *a)* haber realizado estudios transversales representativos a nivel nacional de adultos mayores entre 2015 y 2017; *b)* haber realizado pruebas de rendimiento o cuestiones comparables para la misma persona, sobre capacidad funcional, capacidad intrínseca y su entorno, y *c)* haberlo hecho en el dominio público. Treinta países disponían de datos comparables sobre la capacidad intrínseca y la capacidad funcional de adultos de 60 años o más: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, los Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Polonia, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rumania, Suecia y Suiza.

6. Los resultados preliminares se obtuvieron combinando datos de esos 30 países con una población de 201,1 millones de adultos mayores, lo que representa el 24,1% de la población total de esos 30 países y el 21% de todos los adultos mayores del mundo, en 2017. En el sitio web de la OMS puede encontrarse más información sobre las fuentes de datos, los métodos y los resultados combinados,³ los cuales reflejan las aportaciones de asociados científicos y de la sociedad civil. Además, se está realizando un nuevo examen por homólogos.⁴

¹ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42419>), consultado el 20 de febrero de 2020.

² Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1), consultado el 20 de febrero de 2020).

³ Informe sobre la situación mundial del envejecimiento saludable: fuentes de datos (SHARE), métodos y resultados de 30 países. Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, OMS (<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/healthy-ageing/data-methods-and-preliminary-results-for-the-73rd-wha-information-document-2020-04-08.pdf>) (en inglés), consultado el 9 de abril de 2020).

⁴ Boletín de la Organización Mundial de la Salud. *Metrics and evidence for healthy ageing*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/12/19-246801.pdf>), consultado el 20 de febrero de 2020.

7. A partir de los datos y métodos aplicados para realizar esos cálculos se obtuvieron las siguientes conclusiones.

- La gran mayoría de los adultos mayores estudiados poseen una capacidad funcional y una capacidad intrínseca elevada o suficiente, el 81,0% y el 85,2% respectivamente. Se calcula que el porcentaje de adultos mayores con pérdida significativa de capacidad funcional es del 4%, y el de aquellos con pérdida significativa de capacidad intrínseca es del 0,7%. Para las personas con una pérdida significativa de capacidad intrínseca, tener un entorno de apoyo, por ejemplo, servicios de salud y sistemas de atención social, puede mejorar su capacidad funcional general. Para promover un envejecimiento saludable y evitar que se produzcan pérdidas importantes, es necesario adoptar un planteamiento basado en todo el ciclo de vida y trabajar en los factores determinantes de la capacidad intrínseca, como los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedades.
- Se calcula que la proporción de adultos mayores con pérdida significativa y moderada de capacidad funcional es dos veces superior entre los adultos de 80 años o más, que entre los de 60 a 70 años. Todos los adultos mayores, independientemente de su nivel de capacidad intrínseca, deberían poder optimizar su capacidad funcional para disfrutar de lo que más valoran. Por ejemplo, el programa de la OMS sobre la atención integrada de las personas mayores (ICOPE) ofrece orientación a los trabajadores sanitarios y asistenciales para ayudar a los adultos mayores estableciendo objetivos centrados en las personas y elaborando un plan de atención personalizada con el que hacer frente al deterioro cognitivo, la movilidad limitada, la malnutrición, las discapacidades visuales, la pérdida de audición y los síntomas depresivos. Con ese planteamiento también se apoya la autoatención y se apoya a los cuidadores.
- Se calcula que, en general, la proporción de pérdida significativa y moderada de la capacidad funcional y capacidad intrínseca es mayor en las mujeres mayores que en los hombres mayores. Abordar esa brecha entre los géneros en el marco del envejecimiento saludable es fundamental para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023.

AVANCES EN LAS ESFERAS DE ACCIÓN CORRESPONDIENTES A LA PROPUESTA PARA UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN: DECENIO DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE¹ 2020-2030

8. Las siguientes cuatro medidas tienen como objetivo apoyar la optimización del nivel y la distribución del envejecimiento saludable dentro y entre los países.

Cambiar nuestro pensamiento, sentimiento y comportamiento ante el envejecimiento y la edad avanzada

9. La OMS ha promovido, en colaboración con otros, una campaña mundial para combatir la discriminación por motivos de edad: en 2017, se definieron su objetivo general, finalidad, principios y valores, su teoría del cambio y sus ámbitos de trabajo. En 2018-2019, la OMS examinó todos los datos probatorios publicados sobre ese problema en los últimos 50 años. Las carencias se superaron con nuevos estudios. Los principales resultados son: un estudio de la prevalencia mundial, cuatro exámenes sistemáticos (factores determinantes de la discriminación por motivos de edad; consecuencias; estrategias eficaces para su reducción, y medidas disponibles para evaluar el problema), un informe detallado sobre las campañas de comunicación en vigor (locales, nacionales y regionales) y un análisis de las políticas

¹ https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6 (consultado el 20 de febrero de 2020).

de 32 países de la Región de Europa sobre la discriminación por motivos de edad. Todos ellos se están consolidando en un informe mundial sobre la discriminación por motivos de edad que se publicará en 2020.

Desarrollar las comunidades para fomentar las capacidades de las personas mayores

10. La OMS apoya a las comunidades para que fomenten un envejecimiento saludable mediante la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Desde mayo de 2016, el número de miembros de la Red Mundial de la OMS se ha cuadruplicado, pasando de 286 a 1100 regiones, ciudades y comunidades en 42 países en los que viven 260 millones de adultos mayores. La OMS ha puesto en marcha una plataforma de información interactiva multilingüe llamada «Age-Friendly World»,¹ una base de datos con más de 300 prácticas adaptadas a las personas mayores, una amplia biblioteca de recursos y ofertas de formación y tutoría. La Oficina Regional de la OMS para Europa publicó orientaciones para la creación de iniciativas adaptadas a las personas mayores y elaboró instrumentos para ayudar a los legisladores locales a determinar las esferas de acción prioritarias, elaborar planes de acción y supervisar y evaluar las políticas adaptadas a las personas mayores.

Prestar servicios de atención primaria y cuidados, integrados y centrados en las personas, que se adapten a las necesidades de las personas mayores

11. Como se ha señalado, el programa de la OMS sobre la atención integrada de las personas mayores (ICOPE)² refleja un planteamiento de base comunitaria para reorientar los servicios sanitarios y sociales hacia un modelo de atención coordinado y más centrado en las personas, con miras a optimizar la capacidad funcional de las personas mayores. En 2017, la OMS publicó las directrices sobre la atención integrada de las personas mayores (WHO Guidelines on Integrated Care for Older People) en las que se establecen medidas a nivel comunitario para hacer frente a la disminución en la capacidad intrínseca y para ayudar a los trabajadores de la salud en entornos de atención primaria a detectar el deterioro de la capacidad física y mental en las personas mayores y a realizar intervenciones eficaces para evitar y retrasar su dependencia de la atención. En 2019, la OMS puso en marcha un conjunto de instrumentos complementarios para facilitar la aplicación del programa sobre la atención integrada de las personas mayores. Entre ellos, un manual y una aplicación digital con orientaciones y soluciones para responder a las necesidades de atención sanitaria y social de las personas mayores en la atención primaria. Las intervenciones de atención integrada de las personas mayores figuran en el compendio de intervenciones de cobertura sanitaria universal que está elaborando la OMS.

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

12. Cuando se produce una pérdida significativa de la capacidad intrínseca, poder acceder a una atención crónica de buena calidad es esencial para mantener la capacidad funcional, disfrutar de derechos humanos básicos y vivir con dignidad. En 2017, la OMS presentó el primer informe de una serie sobre la atención crónica que tiene por objeto impulsar un cambio y orientar el desarrollo de sistemas sostenibles y equitativos de atención crónica en diferentes regiones del mundo. En 2019, la Oficina Regional de la OMS para Europa publicó un marco de evaluación de los países a modo de orientación técnica para evaluar la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales en la atención crónica. La Organización también elaboró el «iSupport for Dementia», un programa de apoyo y formación en línea para cuidadores de personas con demencia.³

¹ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (consultado el 20 de febrero de 2020).

² <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/> (consultado el 20 de febrero de 2020).

³ <https://www.isupportfordementia.org/en> (consultado el 20 de febrero de 2020).

SÍNTESIS DE DATOS PROBATORIOS Y ANÁLISIS ADICIONALES

A partir del presente informe sobre la situación mundial, la Secretaría publicará en octubre de 2020 un informe de referencia para el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030

13. A fin de documentar mejor la situación actual, en el informe de referencia figurarán:
- a) estimaciones definitivas de la capacidad funcional y la capacidad intrínseca en los 30 países arriba mencionados, y en otros 20 países seleccionados de todas las regiones de la OMS; un análisis por características socioeconómicas, como lugar de residencia, años de educación y nivel de riqueza de la familia; para un subconjunto de países, datos longitudinales representativos a nivel nacional para mostrar tendencias a lo largo del tiempo; y, con las aportaciones del Consorcio de la OMS sobre indicadores y datos probatorios relativos al envejecimiento saludable, los resultados de un estudio multinacional para probar dispositivos personalizados destinados a medir la capacidad funcional en tiempo real;
 - b) un análisis del tercer componente del envejecimiento saludable, el entorno, armonizado con los dominios de capacidad funcional y los indicadores de las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, por ejemplo, la proximidad de los servicios de salud, el transporte y los clubes sociales; además, para obtener más resultados a nivel internacional, se están probando métodos de recopilación de datos de servicios de cartografía en la web y por satélite en el dominio público;
 - c) para los países sin datos representativos a nivel nacional sobre la capacidad intrínseca, se están examinando estimaciones sustitutivas de la pérdida de capacidad, por ejemplo, los años vividos con discapacidades, distribuidos por grupos de edad y sexo.
14. A fin de apoyar el seguimiento del progreso que realizan los Estados Miembros en el cumplimiento de sus compromisos vigentes entre 2020 y 2030, en el informe de referencia figurará:
- a) un examen actualizado de los 10 indicadores de progreso¹ acordados por los Estados Miembros para supervisar el primer Plan de acción de la Estrategia mundial sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020), los cuales han sido propuestos también para supervisar el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (segundo plan de acción);
 - b) proyecciones calculadas para 2030 sobre el envejecimiento saludable, e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes para los adultos mayores,² en diferentes supuestos, incluido un planteamiento óptimo; todo ello en colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Grupo de Titchfield sobre las estadísticas relacionadas con el envejecimiento y los datos desglosados por edad de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, y con asociados de la sociedad civil, incluida HelpAge International.

¹ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/>, donde se informa del progreso realizado a mitad de periodo, en 2018, de la Estrategia y Plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (consultado el 20 de febrero de 2020).

² Esos indicadores se enumeran en la propuesta para un Decenio del Envejecimiento Saludable. Cuadro 2 https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6 (consultado el 20 de febrero de 2020).

15. A fin de demostrar los efectos y el cumplimiento de las prioridades, en el informe de referencia figurará:

a) Un repertorio y síntesis de nuevos datos probatorios de lo que puede hacerse para optimizar la capacidad intrínseca y la capacidad funcional de los adultos mayores, en colaboración con el foro de la OMS sobre el envejecimiento y la salud¹ y asociados científicos, entre ellos Cochrane-Campbell Global Ageing; eso incluye un repertorio de las recomendaciones de las directrices existentes de la OMS para todas las etapas de la vida; intervenciones para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares; promoción de la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, y programas de aprendizaje a lo largo de toda la vida para evaluar los efectos en el envejecimiento saludable.

b) Las experiencias que han tenido Estados Miembros al examinar la forma en que los interesados utilizan datos probatorios para fundamentar sus políticas, adoptar decisiones programáticas y elaborar medidas para mejorar la vida de las personas mayores; concretamente, ocho estudios de casos nacionales dirigidos por los ministerios de Salud de Chile, China, Finlandia, Ghana, la India, Qatar, Singapur y Tailandia, en representación de todas las regiones de la OMS, en estrecha colaboración con las oficinas regionales y en los países de la OMS.

c) La base de un programa de investigación e innovación con el que hacer frente a las carencias y problemas para demostrar lo que puede hacerse en apoyo de un envejecimiento saludable, con diversos asociados, incluidos consejos nacionales de investigación médica y sanitaria y la iniciativa de programación conjunta de la Unión Europea «Una vida más larga y mejor».

= = =

¹ El foro permite al personal de la Secretaría colaborar en materia de envejecimiento y salud, con el apoyo de todas las oficinas regionales y departamentos de la Sede, incluidos los que se ocupan de los factores de riesgo, las enfermedades y las condiciones pertinentes para los adultos mayores.