

EL ESTADO Y EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Melgar Cuéllar F. El Estado y el en-
vejecimiento saludable. *Rev Arg Med*
2023;11:36-46

ARK CAICYT: [http://id.caicyt.gov.ar/
ark:/s26184311/kccy0e1be](http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/kccy0e1be)

THE STATE AND HEALTHY AGEING

Felipe Melgar Cuéllar¹

Recibido: 18 de agosto de 2022.

Aceptado: 14 de octubre de 2022.

¹ Médico Geriatra. Coordinador de
Posgrado de Ciencias de la Salud,
Universidad Católica San Pablo de
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

RESUMEN

El concepto de envejecimiento saludable al iniciar la década instaurada por la Organización Mundial de la Salud está nuevamente en la palestra. Sin embargo, para los que estudian y dan asistencia a los adultos mayores en su práctica diaria es importante que conozcan la evolución del pensamiento en estas décadas anteriores. No es un concepto nuevo ni de aparición repentina; es más bien el desarrollo de un sinnúmero de trabajos y pensamientos de orden tanto mundial como regional. Lo que es real es que en nuestra práctica asistencial diaria es cada vez mayor el número de adultos mayores al que debemos atender, y conocer la mejor forma de tratarlos en cualquier nivel asistencial es fundamental para cualquier profesional de todas las áreas. Este artículo intenta refrescar y contextualizar el conocimiento amplio que se tiene del envejecimiento y la importancia cada vez mayor que le dan las estrategias de salud pública a su cuidado.

PALABRAS CLAVE. Envejecimiento saludable, salud pública.

ABSTRACT

The concept of healthy aging at the beginning of the decade established by the World Health Organization is once again at the forefront; however, for those who study and provide assistance to the elderly in their daily practice, it is important to learn about the evolution of thought in previous decades. It is not a new concept or a sudden appearance, it is rather the development of countless works and thoughts both globally and regionally. What is real is that in our daily care practice the number of older adults that we must care for is increasing, so knowing the best way to treat them at any level of care is essential for any professional in all areas. This article tries to refresh and contextualize the broad knowledge that we have about aging, as well as the increasing importance that public health strategies give to its care.

KEY WORDS. Healthy aging, public health.

El autor manifiesta no poseer conflictos
de intereses.

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA

Correo electrónico: fmelgar.c@ucb.edu.bo

Introducción

La vida es un proceso cíclico al que se ha denominado “ciclo vital”, que comprende cambios en el organismo y su funcionamiento que van ocurriendo a través de los años. Son etapas de la vida que van cambiando de nombre: empiezan con la niñez, siguen con la adolescencia, la juventud, la adultez, y a la última se le han dado diversos nombres como ancianidad, tercera edad y vejez. En muchos lugares esas denominaciones pueden sonar despectivas. La denominación *persona adulta mayor* (PAM) es la que tiene menos rechazo y es la que debemos utilizar al referirnos al segmento de población de más de 60 años en los países menos desarrollados y 65 años en los países más desarrollados.

El envejecimiento es el paso por todas esas etapas del ciclo vital, y existen tantas formas de envejecimiento como cantidad de personas en el mundo. *El Reporte Lalonde* (1), ícono de la salud pública, escrito por el ministro de Salud de Canadá Marc Lalonde en 1974, mostró que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tienen una base y un origen marcadamente socioeconómico, lo que provocó la modificación del pensamiento de que las personas tienen enfermedades y los médicos las trataban. En ese momento comenzaron a formarse en el pensamiento colectivo medidas generales promovidas por el Estado en general y cambios en los estilos de vida en particular realizadas por el individuo que previenen y retrasan el apareamiento de enfermedades.

El cuidado de la salud debe comenzar mucho antes de presentarse las enfermedades. La prevención y promoción de la salud debe abarcar diferentes áreas: la biológica, los estilos de vida individuales, las redes sociales y comunitarias y las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales denominados *determinantes de salud*, que por supuesto determinarán también el tipo de envejecimiento que tendrá cada persona.

El envejecimiento poblacional es el aumento de la proporción de personas adultas mayores (PAM) en la población general. Los estudios epidemiológicos muestran una transición demográfica causada principalmente por la disminución de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de las personas.

El segmento de personas de 60 años o más va en aumento y en Latinoamérica pasó del 6% en 1950 al 10% en 2010, y será del 21% en 2040 y llegará al 36% en 2050 (2). Este proceso es más veloz en esta región; el número de PAM ya es superior en relación con los menores de 5 años y esto ocurrió en 2018. El número de PAM sobrepasará el número de menores de 15 años en unos años más, por lo cual se debe prestar mayor atención a ellas, a sus intereses y necesidades, así como a las contribuciones que pueden seguir haciendo a la sociedad. Se debe empoderar el pensamiento de que las PAM se conviertan en una fuerza para el desarro-

llo general y no sean meras espectadoras de la asistencia de la que son objeto a la espera de beneficios del Estado.

Evolución del pensamiento mundial

La Organización Mundial de Salud (OMS), creada el 7 de abril de 1948 con el objetivo y la visión de “*Lograr un mundo en el que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda obtener*”, transformando este objetivo y visión en un derecho fundamental de todo ser humano establecido en la Constitución de la OMS (3).

La Asamblea General de las Naciones Unidas decidió en 1978 convocar para 1982 a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, con el propósito de “*iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países*”, y manifestó su deseo de que “*las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad*”.

La Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 (4), hizo un llamado para que se llevaran a cabo acciones específicas en temas como la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de mayor edad, la vivienda y el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo, la educación, y la compilación y el análisis de datos de investigaciones (5).

En esta Asamblea se elaboró el *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento* (6) y las naciones reunidas: 1. Reafirman solemnemente su convicción de que los derechos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos se aplican plena e íntegramente a las personas de edad; 2. Reconocen solemnemente que la calidad de la vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad.

El Plan de Acción Internacional de Viena es parte de las principales estrategias y programas internacionales, regionales y nacionales formuladas para atender los importantes problemas y necesidades de carácter mundial con metas para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, con metas, objetivos y recomendaciones basados en planes y estrategias internacionales.

Consciente de la penosa situación de las PAM en los países en desarrollo, particularmente en los países menos adelantados, en 1991 la Asamblea General adoptó los Principios

de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (7), que enumeran 18 derechos de las PAM relativos a la independencia, la participación social, la atención, la realización personal y la dignidad, y alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible estos principios en sus programas nacionales.

La velocidad del envejecimiento de la población es diferente y en el informe *Estado de la población mundial de 1998*, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se indica que mientras que en Suecia el peso de la población de 65 años y más pasó del 7% al 14% en un lapso de 84 años, en los países en desarrollo con transición demográfica más rápida este podría ocurrir en menos de veinte años (8). Esa es la realidad que se vive actualmente en Latinoamérica y se debe hacer frente al desarrollo y al envejecimiento de la población al mismo tiempo, puesto que la gente cada vez vive más años y lleva una vida más activa y más sana. Una población que envejece también ofrece oportunidades que se deben aprovechar.

Nafis Sadik, directora ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (9) en 1999, destacó que *“las mejores condiciones de salud y las vidas más largas alientan la idea de que la vida es una inversión y no una lotería. La experiencia muestra que cuando las personas pueden optar, escogen familias más pequeñas que las de las generaciones anteriores. Cuando las personas pueden decidir cuántos hijos van a tener, el resultado es que tienen familias más pequeñas pero más saludables y, posteriormente, vidas más largas y un crecimiento más lento de la población”*.

La *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* (10) se celebró en 2002 y diseñó una política internacional sobre el envejecimiento para el siglo XXI, y adoptó lo que vino a denominarse *La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (11).

El Plan de Acción pedía cambios en las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles para favorecer el enorme potencial del envejecimiento, las recomendaciones concretas para la acción que dan prioridad a las personas de edad y al desarrollo, promoviendo la salud y el bienestar para la vejez, y velando por entornos propicios y de apoyo.

Este marco político no es suficiente. Es necesario hacer cambios en los sistemas de salud, ya que estos están diseñados para atender y curar enfermedades agudas y no gestionan ni reducen las consecuencias de las enfermedades crónicas degenerativas (ECD) prevalentes en la vejez. Además, estos sistemas atienden de forma fraccionada abordando cada problema de las PAM por separado (patologías o especialidades), conduciendo a la polifarmacia, las intervenciones innecesarias y la atención de menor calidad (12).

La OMS sostiene que los países pueden afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil promulgan políticas y programas de *envejecimiento activo* como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas

envejecen (13), y que sigan saludables y activas. Esto es una necesidad más que un lujo.

El envejecimiento activo amplía la esperanza de vida saludable de las PAM y la calidad de vida comprimiendo la fragilidad y la discapacidad al menor tiempo posible en las últimas etapas de la vida, es decir, aumenta los años de vida libre de discapacidad y dependencia.

Los sistemas de salud tienen que conocer el ciclo vital de las PAM y ofrecer prevención y promoción de las enfermedades crónicas no transmisibles y acceso equitativo en todos los niveles de asistencia tanto agudas como de cuidados a largo plazo.

La atención a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes mellitus (DM), el cáncer (CA) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), representan un problema global. Sólo se diagnostica a alrededor de la mitad de las personas afectadas por ECNT, y de esos pacientes, sólo la mitad recibe atención médica.

De la cuarta parte de las personas con ECNT que sí reciben atención, sólo alrededor de la mitad logra cumplir con los objetivos deseados del tratamiento clínico. De forma acumulativa, sólo una de cada diez personas con ECNT es tratada con éxito (14). En principio esto es el resultado de una gestión inadecuada, pero también de la falta de acceso a la atención y la existencia de numerosas barreras económicas (15). Las investigaciones demuestran que la gran mayoría de las personas con ECNT no reciben la atención adecuada.

Un modelo de atención de salud que pueda propiciar un manejo integrado de las ECNT en el contexto de la atención primaria en salud (APS) que proporcione una guía práctica para los administradores de programas de salud, los formuladores de políticas públicas y los actores involucrados en cómo planificar y prestar servicios de alta calidad para las personas con ECNT o con sus factores de riesgo fue publicado por la OMS; sus componentes tienen efectos sinérgicos, donde el todo es mayor que la suma de sus partes. Las reformas de las políticas y el acceso universal a la atención son elementos fundamentales que conducen a mejores resultados y reducen las disparidades en la atención de las enfermedades crónicas.

Es fundamental lograr que la atención de ECNT basada en la APS quede integrada a los servicios y programas existentes. Las ECNT no deben considerarse en forma aislada, sino como una parte del estado de salud del individuo, que puede ser susceptible a sufrir múltiples riesgos de salud. Un sistema de atención centrado en el paciente beneficia a todos los usuarios, independientemente de su estado de salud o de si su trastorno es transmisible o no transmisible. La APS tiene un papel fundamental que debe desempeñarse como centro de coordinación, pero debe complementarse por los centros de atención más especializados e intensivos, tales como laboratorios de diagnóstico, clínicas de atención especializada, hospitales y centros de rehabilitación (16).

Envejecimiento saludable

En el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (Ginebra, OMS, 2015) (17) se describe que por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta los 60 años y más. La mayor esperanza de vida sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad son las causas del rápido envejecimiento de las poblaciones de todo el mundo (transición demográfica).

Se necesitan con urgencia acciones públicas integrales con respecto al envejecimiento de la población. Son necesarios cambios fundamentales en lo que hacemos y en la forma misma en que concebimos el envejecimiento.

El *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional. *Es preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las PAM.*

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud de 2016 presentó el proyecto *Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana* (18). Se inspira en cinco estrategias y planes de acción regionales de la OMS en los que se aborda la salud de las PAM. Ofrece una visión general y un marco de salud pública para la acción mundial coordinada y subraya la importancia del envejecimiento saludable como prioridad de salud pública, así como la necesidad de que los Estados miembros se comprometan a ofrecer una respuesta de salud pública sostenible y fundamentada en datos científicos. Refleja y complementa compromisos, enfoques y plataformas existentes como la cobertura sanitaria universal, los determinantes sociales de la salud, la lucha contra las ENT, la discapacidad, la prevención de la violencia y los traumatismos, las ciudades y comunidades adaptadas a las PAM, el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud, el fomento de una atención integrada y centrada en la persona, los cuidados de las personas con demencia y la prestación garantizada de asistencia paliativa.

La *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible* (19), en la que figura un conjunto de objetivos mundiales integrados e indivisibles para el desarrollo sostenible, son una plataforma para abordar los problemas y las oportunidades del envejecimiento de la población y sus consecuencias de forma integral, con la promesa de que *nadie quedará atrás*, tomando en cuenta que las poblaciones de todo el mundo, cualquiera que sea su nivel de ingresos, están envejeciendo rápidamente y que el alcance de las oportunidades que ofrezcan las poblaciones de edad avanzada, el aumento de su longevidad y el envejecimiento activo dependerá en gran medida de su buena salud. El envejecimiento saludable está influenciado significativamente por los determinantes sociales de la salud, de tal modo que las personas procedentes de grupos desfavorecidos socioeconómicamente tienen una salud

considerablemente peor al llegar a una edad avanzada y su esperanza de vida es menor.

La Agenda exhorta a los países asociados, incluidas las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, así como a las organizaciones de ayuda y otras organizaciones pertinentes, a promover el envejecimiento saludable.

En 2017 la OMS publicó las directrices sobre las intervenciones comunitarias para gestionar las pérdidas de capacidad intrínseca denominadas *Atención integrada para personas mayores* (20) (ICOPE, su sigla en inglés). Numerosos cambios fisiológicos subyacentes ocurren con el aumento de la edad, lo que supone un incremento de los riesgos para las PAM de desarrollar ECNT que conlleven una mayor dependencia de atención especializada. A partir de los 60 años, la mayor cantidad de discapacidades y muertes surgen de pérdidas relacionadas con la edad en la audición, la vista y el movimiento, y en condiciones tales como demencia, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, trastorno respiratorio crónico, diabetes y afecciones musculoesqueléticas como la osteoartritis y el dolor de espalda.

El *envejecimiento saludable* tiene como objetivo “desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar” y la capacidad funcional son los “atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar”. La capacidad intrínseca, es “el compendio de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede aprovechar”. El marco de salud pública de la OMS para el envejecimiento saludable se centra en el objetivo de mantener la capacidad intrínseca y la capacidad funcional a lo largo de la vida.

Los profesionales de la salud, en un entorno clínico, pueden detectar disminuciones en las capacidades físicas y mentales (expresadas clínicamente como impedimentos) y ofrecer intervenciones efectivas para prevenir y retrasar la progresión. Sin embargo, los primeros marcadores de disminución de la capacidad intrínseca, como la disminución de la velocidad de la marcha o la fuerza muscular, a menudo no se identifican, no se tratan ni se controlan, pese a ser estas acciones cruciales para revertir o retrasar la fragilidad.

La mayoría de los profesionales de la salud y principalmente los que trabajan en las APS carecen de orientación o capacitación para reconocer y manejar las deficiencias de la edad avanzada. Con el aumento de la atención de PAM en las APS existe una necesidad apremiante de desarrollar enfoques integrales con una base firme en la comunidad, y de introducir intervenciones en el sistema de salud para evitar la pérdida de las capacidades intrínsecas de las PAM.

La guía ICOPE de la OMS establece objetivos de atención centrados en la persona, propone desarrollar un plan de atención integrado y brindar apoyo para la autogestión, incluyendo orientación para guiar al profesional a través del proceso de evaluación, clasificación y gestión de las capacidades físicas y mentales menguantes en la vejez de una manera integrada; las directrices están relacionadas y

buscan conseguir efectos sinérgicos sobre las capacidades intrínsecas y las capacidades funcionales de las PAM reconociendo que las intervenciones deben ser implementadas después de una evaluación integral de las necesidades y un plan de atención.

La mayor cantidad de casos de discapacidad sobrevenida o muertes en PAM se deben a pérdidas relacionadas con la edad como la audición, la capacidad visual y motora, y a menudo acompañados de cuadros de demencia, ECV, AVC, EPOC, DM y OA.

Intervenir en una etapa temprana es esencial porque el proceso por el cual las PAM llegan a estados de salud delicada o a ser dependientes de atención puede retrasarse, ralentizarse o incluso revertirse parcialmente con intervenciones dirigidas al comienzo del proceso de declive funcional.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró que 2020-2030 es la Década del Envejecimiento Saludable (21). A pesar de que las personas están viviendo más tiempo, no significa que lo estén haciendo con salud y sus necesidades satisfechas. La principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades se basa en la estrategia mundial de la OMS sobre envejecimiento y salud y los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030.

La estrategia tiene cuatro áreas de acción:

1. Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar hacia la edad y el envejecimiento.
2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las PAM.
3. Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las PAM.
4. Brindar acceso a la atención a largo plazo para las PAM que la requieren.

En la prestación de servicios de salud de calidad (22), un imperativo global para la cobertura sanitaria universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reafirman un compromiso global por lograr cobertura sanitaria universal para 2030. Esto significa que todas las personas y comunidades, en todas partes del mundo, deben tener acceso a los servicios de salud de alta calidad que necesitan –promocionales, preventivos, curativos, rehabilitativos o paliativos– sin enfrentar dificultad financiera.

La evidencia sugiere que la atención deficiente desperdicia recursos significativos y daña la salud de las poblaciones, destruyendo el capital humano y reduciendo la productividad. La calidad de la atención, especialmente la seguridad del paciente, son esenciales para generar confianza en los servicios de salud. Los servicios de salud de calidad no sólo previenen el sufrimiento humano y aseguran sociedades más saludables, sino también aseguran mejor capital humano y economías más saludables.

La construcción de servicios de salud de calidad requiere una cultura de transparencia, compromiso y sinceridad respecto de los resultados, los cuales son posibles en todas

las sociedades, cualquiera que sea su nivel de ingresos. La innovación tecnológica juega un papel clave en la oferta de nuevas formas para expandir los servicios de atención en salud de alta calidad y de costo moderado.

Un *enfoque centrado en las personas* tiene que ser primordial para conseguir la calidad buscada, la atención de salud de las PAM se ha centrado en las enfermedades, situando el diagnóstico y el tratamiento en el centro de interés. Tratar las enfermedades sigue siendo importante, pero si todos los esfuerzos se concentran en ellas, se tiende a desatender los problemas de visión, audición, memoria, movilidad y otras alteraciones frecuentes de la capacidad intrínseca que están asociadas con la vejez.

El bienestar de toda persona aumentará la detección y el manejo de estos problemas. Prestar atención a las capacidades intrínsecas de las personas mayores en todo el sistema de salud contribuirá decididamente al bienestar de una parte cada vez más grande de la población.

La mayor parte de los profesionales de la salud no ha recibido la orientación ni la capacitación necesarias para reconocer y abordar eficazmente las disminuciones de la capacidad intrínseca. Dado el envejecimiento de la población, urge elaborar esquemas comunitarios integrales que incluyan intervenciones para prevenir las disminuciones en la capacidad intrínseca, fomentar el envejecimiento saludable y apoyar a los cuidadores de las PAM. El modelo ICOPE de la OMS responde a esta necesidad.

En la *Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud* (23), manual publicado para ayudar a los profesionales que trabajan en las APS a poner en práctica las recomendaciones de ICOPE, ofreciendo esquemas de atención para abordar las principales condiciones asociadas con la disminución de la capacidad intrínseca, entre ellas:

- Pérdida de movilidad.
- Nutrición deficiente.
- Disminución de la agudeza visual.
- Pérdida auditiva.
- Deterioro cognitivo.
- Síntomas depresivos.

Los esquemas de la Guía parten del tamizaje para detectar a las PAM con más probabilidades de haber sufrido ya un deterioro de su capacidad intrínseca, que los profesionales de APS pueden aplicar fácilmente en la comunidad.

Es una vía de acceso a una evaluación exhaustiva de las necesidades sociosanitarias de las PAM, que lleva a un plan de atención personalizada que integran estrategias para revertir o frenar la disminución de la capacidad, evitar que el deterioro progrese, tratar las enfermedades existentes y atender las necesidades de asistencia social.

En términos generales, hace falta contar con profesionales capacitados en un entorno de APS, como médicos y enfermeros capacitados para la evaluación centrada en la persona y el diseño del plan de atención con el apoyo de

un equipo interdisciplinario, donde es posible gestionar las disminuciones de la capacidad intrínseca en la misma comunidad donde residen las PAM y sus cuidadores.

Envejecimiento en Latinoamérica

Desde su creación, en 1957, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (24) ha realizado un aporte fundamental al estudio, comprensión e inclusión de los procesos demográficos en las políticas de desarrollo de los países de la región. En el tema del envejecimiento inició su trayectoria antes de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, acumulando valiosa experiencia en investigación, asistencia técnica y capacitación, y actuando como punto focal sobre envejecimiento en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (25) en el seguimiento regional de las acciones que las Naciones Unidas emprenden en esta materia. La necesidad de realizar investigación sobre el envejecimiento por la Recomendación 60 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento (ONU, 1982) (26) era una prioridad y el CELADE realizó una aproximación sistemática al fenómeno y elaboró el documento regional de la CEPAL para dicha Asamblea, que incluyó un enfoque amplio del fenómeno y abordó un análisis demográfico de las condiciones de vida de las personas mayores e impulsó la toma de conciencia de la comunidad internacional sobre las repercusiones del fenómeno del envejecimiento. El CELADE se constituyó en la División de la CEPAL encargada del seguimiento regional de las actividades de implementación de los acuerdos mundiales, y asumió el desafío de incorporar el envejecimiento en el programa de trabajo de la Comisión y sus Estados miembros.

Desde mediados de los ochenta, el envejecimiento estaba consolidado como una prioridad sustantiva del CELADE, que fortaleció sus vínculos con otros organismos y agencias del sistema de las Naciones Unidas que trabajaban en el tema desde distintas perspectivas. Ello significó que el Centro se involucrara activamente en la formulación de los Principios en favor de las PAM, aprobados por la Asamblea General de las NN.UU. en 1991.

En los noventa, la visita al CELADE del demógrafo francés Jean Claude Chesnais fue un hito y sirvió de estímulo para profundizar en las dimensiones demográficas del fenómeno y en sus efectos socioeconómicos, con énfasis en los sistemas de pensiones. La publicación *El proceso de envejecimiento de la población* es una compilación de las cuatro conferencias dictadas por el demógrafo (27). Su lectura introduce al conocimiento y el estudio del envejecimiento y la transición demográfica en Latinoamérica.

El Foro Andino sobre Políticas para los Adultos Mayores reunido en Lima, Perú, del 7 al 10 de junio de 1999, organizado por la OPS y organismos gubernamentales y no gubernamentales, en sus conclusiones recomienda *“la conformación de sistemas de información fundamentados en*

alianzas y coparticipación”, los cuales constituyen las bases para el desarrollo investigativo y el diseño de políticas relacionadas con el envejecimiento y la adultez mayor (28).

En 1999, Año Internacional de las Personas de Edad, el CELADE, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUOD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organizó el Primer Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad, inaugurando un enfoque de trabajo más integral, centrandolo el marco de la construcción de una sociedad para todas las edades. En el Encuentro Latinoamericano y del Caribe celebrado en Santiago de Chile del 8 al 10 de septiembre de 1999, se incrementó el conocimiento del proceso de envejecimiento, se analizaron las condiciones de vida de las PAM, se plantearon enfoques multidisciplinarios y se promovieron soluciones de acuerdo con las necesidades de las PAM y el grado de desarrollo de los países de la región, considerando las formas de apoyo social y de financiamiento para el logro de una vejez en condiciones dignas (29).

En 2002, el CELADE participó activamente en la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Madrid, e impulsó la constitución del Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento, que reúne a distintos organismos internacionales que trabajan el tema (CEPAL, UNFPA, OPS, OIT, Banco Mundial y el Programa de Envejecimiento de las Naciones Unidas).

Al año siguiente en Santiago de Chile, del 19 al 21 de noviembre, el Centro organizó junto al gobierno de Chile la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (30), en la que se adoptó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El CELADE actúa como secretaria técnica de la misma y tiene a su cargo el seguimiento de la aplicación de los Acuerdos de Santiago 2003 (31), donde se propusieron recomendaciones para la acción sobre la base de metas generales que coinciden con los tres ejes prioritarios del Plan de Acción de Madrid:

- Protección de los derechos humanos de las PAM y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las PAM y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.
- Las PAM deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía.
- Las PAM gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez.

En esa Primera Conferencia se abordó el avance de la transición demográfica en América Latina y el Caribe que está envejeciendo paulatina pero inexorablemente, en un proceso generalizado, con niveles variables en cada país pero

que caminan hacia el envejecimiento de sus sociedades; dos características generan preocupación: el envejecimiento se producirá a velocidades cada vez más rápidas que en los países desarrollados y generará en un contexto de pobreza una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una tendencia a la disminución del apoyo por los cambios en la estructura y composición familiar (32).

Las fases de la transición demográfica, donde el equilibrio entre mortalidad y fecundidad elevada transita a un equilibrio de mortalidad y fecundidad disminuidas, van pasando paulatinamente, teniendo en el medio un *bono demográfico*, donde la población de 15 a 65 años en edad de trabajar aumenta en proporción con relación a los menores de 15 años y mayores de 65 años, considerados como población económicamente inactiva. Esta transición ocurre a velocidades diferentes, y un factor externo que también contribuye a la modificación de la pirámide poblacional es la migración de poblaciones económicamente activas, que se trasladan a polos de desarrollo en busca de mejores ingresos; así quedan las poblaciones más añosas; esto se observa claramente en el tránsito de las zonas rurales a los centros urbanos.

La CEPAL conjuntamente con el Gobierno de Brasil organizaron la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, que se realizó del 4 al 6 de diciembre de 2007 en su capital, Brasilia (33). Tuvo por objetivo evaluar los logros en la implementación de la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Sirvió además para identificar los desafíos y las prioridades de acción para los próximos cinco años.

Se abordaron durante la Conferencia como marco de referencia el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y su Estrategia para América Latina y el Caribe, así como los acuerdos establecidos en torno a la situación de las PAM en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 2004) y en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Durante la Conferencia, los países miembros de la CEPAL adoptaron la Declaración de Brasilia (34), cuya importancia fue reafirmada en las sesiones de la Comisión, celebradas en junio de 2008 en Santo Domingo, República Dominicana. La Declaración de Brasilia fue adoptada en 2007, y las reuniones para su seguimiento de 2008 y 2009 afirmaron el compromiso de los Estados de América Latina y el Caribe por promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las PAM (35). “[...] *Invitamos a las personas de todos los países y sectores sociales a que, a título individual y colectivo, se sumen a nuestro compromiso con una visión compartida de la igualdad y el ejercicio de los derechos en la vejez*” (párrafo 27).

En la Declaración, además de reconocer los esfuerzos impulsados por los países, se reafirmó el compromiso a todo nivel –local, nacional, subregional y regional– de tomar medidas en las tres áreas prioritarias de la Estrategia Regional. Entre los compromisos adquiridos, los gobiernos acordaron hacer todos los esfuerzos necesarios por ampliar y mejorar la cobertura de las pensiones, adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a los sistemas de protección social e impulsar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad.

La CEPAL y el gobierno de Costa Rica organizaron la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, que se efectuó del 8 al 11 de mayo de 2012 en la ciudad de San José, y cuyo tema central fue “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad” (36). Tuvo por objetivo examinar los logros en la aplicación de los compromisos internacionales contraídos por los países miembros de la CEPAL en la Declaración de Brasilia. Sirvió también para identificar las acciones clave tendientes a su implementación durante los siguientes cinco años, específicamente aquellas que permitieran reforzar las capacidades nacionales para responder a los principales desafíos y temas emergentes en relación con las personas mayores.

Más de 150 representantes de los países miembros de la CEPAL aprobaron en Costa Rica la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de la región (37). Los representantes gubernamentales reafirmaron también su compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las PAM para hacer efectivos sus derechos. Asimismo, se comprometieron a reforzar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional mediante un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, la adopción de leyes especiales de protección, la atención prioritaria a las PAM en la tramitación de procesos administrativos y judiciales, así como en los beneficios y prestaciones que brinda el Estado.

En 2015 se realizó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (38) y su ratificación por cinco países: Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica y Uruguay. El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las PAM, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales

derechos y libertades. Con siete capítulos y 41 artículos aborda todos los derechos de las PAM, transformándose en el punto referencial para cualquier legislación nacional que proteja los derechos de las PAM.

La Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (39) se realizó en Asunción del Paraguay del 27 al 30 de junio de 2017 en el marco del tercer ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y tiene por objetivo principal examinar los logros en el cumplimiento de los compromisos asumidos por los países miembros de la CEPAL en la Carta de San José sobre los Derechos de las PAM de América Latina y el Caribe, así como identificar las acciones clave para ampliar la protección de los derechos de las PAM en los próximos cinco años, específicamente aquellas que faciliten la implementación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las PAM. Las principales consecuencias del descenso de la fecundidad y la mortalidad han sido la reducción del crecimiento poblacional y la transformación de la estructura por edad, que implica el envejecimiento de la población.

Los países en los que la transición demográfica ha sido más tardía aún tienen por delante una buena porción del período de oportunidad demográfica (*bono demográfico*) para mejorar los resultados de sus políticas de educación, salud y pensiones. Los países más avanzados en la transición, por su parte, ya han entrado en procesos de envejecimiento acelerado y enfrentan cada vez más exigencias para financiar los sistemas de pensiones, adecuar los sistemas de salud a una epidemiología mixta, crecientemente onerosa, y gestionar sistemas apropiados de cuidado. El envejecimiento de la población es una tendencia mundial que está influyendo en la economía, la planificación del desarrollo, las políticas sociales, las familias, las comunidades, las grandes ciudades y también en las comunidades indígenas (40).

Esta Cuarta Conferencia lanzó el documento de posición *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía* (41) y la Declaración de Asunción (42) “Construyendo Sociedades Inclusivas: Envejecimiento con Dignidad y Derechos”, donde todos los miembros asistentes reafirmaron el compromiso de los gobiernos de promover, proteger y respetar los derechos humanos, la dignidad y las libertades fundamentales de todas las PAM, sin discriminación de ningún tipo, a la vez que ratificaron la responsabilidad de los Estados de garantizar un envejecimiento con dignidad y derechos, con el máximo nivel de calidad de vida posible y el pleno disfrute de los derechos de las PAM.

En 2020 se llevó a cabo el Diálogo virtual: Desafíos en la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia del covid-19. Este diálogo es una instancia de reflexión dirigida a tomadores de decisiones, junto con académicos y organizaciones de la sociedad civil, para analizar el escenario sociodemográfico de los países de la región a

luz de la crisis sanitaria y sus posibles impactos en el corto, mediano y largo plazo en las PAM.

La creciente proporción de PAM en la población ha sido una de las tendencias demográficas predominantes en América Latina y el Caribe en las últimas décadas, y seguirá intensificándose en las próximas. Según las proyecciones más recientes de las Naciones Unidas, las personas de 60 años y más suman actualmente alrededor de 85 millones y representan el 13% de la población de la región. Se estima que en 2050 este grupo alcanzará los 190 millones de personas, pasando a representar el 25% de la población regional. En el caso del grupo de 80 años y más –el que crece con mayor intensidad– su proporción con relación a la población total se triplicará en los próximos 30 años, del 2 al 6%, debiendo alcanzar un total de alrededor de 42 millones de personas en 2050.

La crisis sanitaria, social y económica generada por la pandemia de covid-19 está impactando con particular dureza sobre las PAM. Si bien el riesgo de contraer covid-19 está presente en todos los grupos de edad, las PAM están expuestas a un riesgo significativamente mayor de mortalidad y enfermedad grave después de la infección, debido en gran parte a la mayor incidencia de enfermedades de base en este grupo poblacional. Según el informe del Secretario General de Naciones Unidas de mayo de 2020 sobre el impacto de la covid-19 en las PAM, las tasas de mortalidad para el grupo de mayores de 80 años asociadas a la enfermedad eran cinco veces el promedio mundial, y podrían subir aún más a medida que el virus se propaga rápidamente a los países en desarrollo.

La pauta socioeconómica y cultural de convivencia intergeneracional en América Latina y el Caribe, que aglutina en espacios muchas veces cerrados y pequeños a niños/as, adultos y PAM, particularmente en hogares de menores recursos, puede ser uno de los vectores más importantes de contagio en la región, sobre todo por el carácter asintomático que la covid-19 suele presentar entre los más jóvenes. En un contexto regional de debilidad de los sistemas de salud, la concentración de recursos sanitarios en torno a la covid-19, conforme se intensifica su propagación en la región, podría crear barreras a las PAM para obtener servicios de salud relacionados con otras condiciones preexistentes, aumentando así su vulnerabilidad a los efectos de la covid-19 (43).

El envejecimiento saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) (44) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las PAM, sus familias y las comunidades en las que viven.

Sobre la base de la iniciativa ICOPE de la OMS con su Guía (Manual) de atención a las PAM, la OPS/OMS desarrolló en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), (45) que es su plataforma educativa, el Curso de Atención para las Personas Mayores, acreditación Internacional de Competencias (ACAPEM), (46) con tres niveles de capacitación y certificación internacional (básico, intermedio y avanzado).

El aumento de la población de PAM es un fenómeno mundial, que se da rápidamente en los países de América Latina y el Caribe. Las PAM tienen características particulares asociadas a su cuidado, que requieren una respuesta de los sistemas de salud. El entrenamiento de los profesionales de la salud ante el crecimiento poblacional es fundamental para el desarrollo de habilidades necesarias para la adecuada atención a las PAM en toda América, y también para fortalecer los sistemas de salud.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento será revisado a nivel global en 2023 en el 61.º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas y la Revisión Regional para Latinoamérica de 2022, en el marco de la Quinta Reunión de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (47). La información que proporcionen los Estados miembros constituirá la base para la elaboración del informe regional que presentará la CEPAL en las instancias regional y mundial en el marco del cuarto ciclo de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Cada uno de los países informará sobre el envejecimiento demográfico y los avances y retos en materia de derechos humanos de las PAM. La Conferencia constituye una oportunidad para realizar un balance de los logros alcanzados desde 2017 y de los retos pendientes para los próximos cinco años, así como para integrar los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad, además de analizar las respuestas de los Gobiernos para enfrentar la crisis originada por la pandemia, que afecta en particular a las PAM de la región, relevar avances en el cumplimiento de acuerdos regionales tales como la Declaración de Brasilia (2007), la Carta de San José sobre los derechos de las PAM (2012), el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), y la Declaración de Asunción (2017).

Conclusiones

Como hemos desarrollado en los anteriores puntos, llegar al concepto de envejecimiento saludable y la importancia para los Estados de tener una población envejecida pero saludable que sea productiva, participativa y plena de derechos y contribución a la sociedad fue desarrollándose desde hace 50 años. Los conceptos, ideas y experiencias han venido de muchas experiencias globales; todas estas han sido llevadas a las Naciones Unidas y su oficina de envejecimiento que, en conjunto



Lograr un envejecimiento saludable debe ser un esfuerzo o tarea individual y colectiva de toda la sociedad que se inicia desde temprana edad a través de todo el ciclo vital.

con las oficinas regionales, han ido desarrollando directrices para que sean seguidas por los países y elaboren planes y leyes que beneficien a la población de PAM, pues la mayoría llegaremos a ser PAM.

La mayor parte de los países latinoamericanos son firmantes de estos convenios internacionales, sólo que cuando bajamos toda esta importante cantidad de leyes y compromisos a los municipios y a los barrios, encontramos que la realidad es muy diferente; en la misma ciudad la población es tan heterogénea que es difícil para los gobiernos centrales llegar con medidas que dejen satisfechas a todas las personas, y los gobiernos municipales pueden tener un distrito municipal con 25% de PAM y otro distrito con sólo 4% de PAM; en general estos últimos son los distritos marginales con mayor pobreza, inclusive pobreza extrema, hacinamiento, analfabetismo, falta de servicios básicos, inseguridad ciudadana, criminalidad, falta de acceso a los sistemas de salud, entre otros factores que impiden tener un envejecimiento saludable.

La médica brasileña Ana Claudia Quintana Arantes, en su libro *Pra vida toda valer a pena viver* (48), sin traducción al español, utiliza una metáfora interesante para describir lo que debemos hacer de manera individual para tener un envejecimiento saludable.

En una conversación hipotética con un amigo, la autora hace una apuesta a los 40 años de edad que cuando lleguen a los 60 años cruzarán el desierto del Sahara; cruzan los dedos en señal de aceptación y se va cada uno a seguir su vida. Veinte años después, a los 60, se reencuentran y la autora busca a su amigo para cumplir la apuesta de cruzar el desierto.

El amigo comienza a preguntarle cuánto demorará la travesía: le responde 20 años (la expectativa de vida aproximada a los 60 años). Resulta que en el desierto hace 50 °C de día y -15 °C de noche, se necesita ropa especial, equipo para pasar las noches y protegerse del frío, estar preparado físicamente para la travesía, equipo para cargar agua, es decir, los 20 años anteriores tenías que prepararte para este viaje, psicológica, física y económicamente para aguantar 20 años caminando en el desierto.

No encuentro metáfora más hermosa que esta para describir en pocas palabras qué debemos hacer de forma individual para tener un envejecimiento saludable: primero

tenemos que ser conscientes de que vamos a envejecer (haremos el viaje por el desierto), tenemos que estar preparados física y psicológicamente para esta etapa, y estar bien acompañados (familia, compañera/o).

¿Por qué la apuesta es a los 40 años de edad? Generalmente es la edad en que aparecen las enfermedades no transmisibles, nuestros padres están envejecidos y con problemas de salud más graves y muchas veces con dependencia física y psicológica, es decir, a esta edad comenzamos a preocuparnos por nuestro envejecimiento. Cuanto más temprano hagamos la tarea de prepararnos para esa travesía, mejor será nuestro viaje.

Al vivir tenemos una certeza: vamos a morir. No sabemos cuándo ni cómo, pero podemos vivir de la mejor manera posible cuidando de tener una vida saludable. Esto no evitará tener enfermedades, pero estaremos más saludables y preparados para cualquier evento que ocurra en esta etapa de la vida.

En los ámbitos de acción en lo social podemos tomar como hojas de ruta los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda 2030, donde el combate a la pobreza es el primero. En este ámbito, las medidas gubernamentales de protección son fundamentales, al igual que en el segundo, que es el combate al hambre; sin embargo, existe una gran cantidad de personas que tienen una alimentación no saludable, que pasan hambre pero tienen una alimentación que se ha identificado como factor de riesgo para desarrollar ENT.

En cuanto al objetivo de salud y bienestar, el envejecimiento

saludable significa que las PAM 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.

En cuanto a la educación, el envejecimiento saludable requiere un aprendizaje a lo largo de la vida que permita a las PAM 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.

De los 17 ODS de la agenda 2030, 15 se relacionan con el envejecimiento de la población y el fomento de un envejecimiento saludable y el mejoramiento de las vidas de las PAM 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, 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 PAM; ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las PAM, y proporcionar acceso a la atención crónica para las PAM que lo necesiten, tal como reza la Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable de la OMS. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Reporte Lalonde: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
2. Sandra Huenchuan. Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, enero de 2013
3. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
4. Informe preliminar de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, 1982, Viena: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/vienna-international-plan-of-action.html>
5. Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
6. Plan de Viena sobre el envejecimiento: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
7. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
8. Estado de la población mundial de 1998 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp_1999_esp.pdf
9. Estado de la población mundial: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp_1999_esp.pdf
10. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: https://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
11. La declaración política y el plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
12. Reporte mundial del envejecimiento 2015, OMS: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
13. World Health Organization (2002). Active ageing: a policy framework. World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
14. Hart JT. Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *Br J Gen Pract* 1992;42:116-9

15. *Impact of out-of-pocket payments for treatment of non-communicable diseases in developing countries: a review of literature*. Geneva: WHO; 2011. www.who.int/health_financing/documents/dp_e_11_02-ncd_finburden.pdf.
16. *Cuidados innovadores para condiciones crónicas*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
17. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud*. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
18. *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/WHO%282016%29ProyectoA69-17AccionMultisectorialEnvejecimientoSaludablePlanAccion.pdf>
19. *Agenda 2030 de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
20. *Atención integrada para personas mayores: directrices sobre intervenciones a nivel de la comunidad para gestionar pérdidas en la capacidad intrínseca*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 I: <http://apps.who.int/iris>
21. *Década del envejecimiento saludable*. paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030
22. *Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal* [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
23. *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
24. CELADE: <http://directoriods.org/listado-de-organismos/celade.aspx>
25. CEPAL: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>
26. Plan de Viena sobre el envejecimiento https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
27. Chesnais J-C. El proceso de envejecimiento de la población: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/9182>
28. Foro Andino sobre Políticas para los Adultos Mayores de Lima, 1999: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/34697>
29. Encuentro Latinoamericano y del Caribe en Santiago de Chile 1999 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6535/S00080711_es.pdf?sequence=1
30. Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento Santiago 2003 <https://www.cepal.org/es/eventos/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
31. Acuerdos de Santiago <https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/final-dsc-1-espanol.pdf>
32. Transición Demográfica https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/pedro_borda.pdf
33. 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 2007. <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
34. Declaración de Brasilia 4 al 7 de diciembre 2007, CEPAL, NNUU. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Brasilia.pdf>
35. Reunión de seguimiento de la Declaración de Brasilia https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/00inauguracion_djaspers.pdf
36. Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento 2012 <https://www.cepal.org/es/eventos/tercera-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
37. Carta de San Jose <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
38. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
39. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las PM en América Latina y el Caribe <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/>
40. Comunicado de Prensa de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe de Asunción <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/noticias/un-llamado-visualizar-empoderar-personas-mayores-america-latina-caribe-se-inauguro.html>
41. Documento de Posición e la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/documentos/derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia-0.html>
42. Declaración de Asunción <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/documentos/declaracion-asuncion.html>
43. Diálogo virtual: Desafíos en la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia del COVID-19. <https://www.cepal.org/es/eventos/dialogo-virtual-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia>
44. Década del envejecimiento Saludable. paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030
45. Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) WWW.campusvirtualsp.org/es
46. Curso de Atención de para las Personas Mayores. Acreditación Internacional de Competencias (<https://www.campusvirtual.org/es/curso/acapem-b-atencion-de-salud-para-las-personas-mayores-acreditacion-internacional-de>)
47. Quinta reunión de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe <https://iberoamericamayores.org/2021/11/08/onu-cepal-reunion-preparatoria-de-la-quinta-conferencia-regional-intergubernamental-sobre-envejecimiento-y-derechos-de-las-personas-mayores-en-america-latina-y-el-caribe/#:~:text=Este%20evento%20se%20llevar%C3%A1%20a,ingl%C3%A9s%20y%20lenguaje%20de%20se%C3%B1as>
48. Ana Claudia Quintana Arantes. Pra vida toda valer a pena viver: Pequeno manual para envelhecer com alegria: <https://www.amazon.com.br/vida-toda-valer-pena-viver/dp/6555642424>