



Uso Oficial

**Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Inter-American Conference on Social Security**

Agosto 2016

Uso Oficial

CISS/SG/CADAM/13

Español - Or. Español

**Informe de Actividades 2014-2016 y
Programa de Actividades 2017-2019
Comisión Americana de los Adultos Mayores (CADAM)**

Español - Or. Español

Este documento presenta el Informe de Actividades del periodo 2014-2016 y Programa preliminar de Actividades para el periodo 2017-2019 de la Comisión Americana de los Adultos Mayores (CADAM) con el fin de ponerlo a consideración del Comité Permanente y de la Asamblea General, para su discusión y aprobación. Se prevé que durante la reunión anual de la CISS, a celebrarse en Ciudad de México DF, México entre los días 24 y 26 del mes de agosto próximo, los miembros de la CISS puedan participar en la reunión de la CADAM y dar sus opiniones sobre este documento.

Antecedentes

Desde su creación en 1999, la CADAM fue enfocando su accionar ante la proyección, ahora realidad, del envejecimiento poblacional de los países de la región, hacia el análisis de esta situación y sus consecuencias: entre ellas, el impacto en el bienestar de los pueblos, en la esfera económica, en la organización de la Seguridad Social y en las relaciones intergeneracionales. Sus ejes de trabajo se han orientado al empoderamiento de las personas mayores como protagonistas de su propio cuidado y el cuidado del entorno y el énfasis en la capacitación del recurso humano

Importancia de la CADAM

A pesar del camino realizado y de la imposición demográfica de los temas de los adultos mayores en la visión de la protección social, este sigue siendo un territorio, si bien no novedoso para los países de la región, aún inexplorado en muchos de sus aspectos y sin respuestas institucionales adecuadas en términos de políticas y programas. Y más aún, donde existen, no se correlacionan con la magnitud y la complejidad del desafío.

Entre los temas que resaltan la importancia de la existencia de un foro como la CADAM, se encuentra el trabajo del adulto mayor, el financiamiento a los seguros de gastos médicos, las necesidades de intercambio de información e ideas, siendo en estos aspectos en los que se sustenta el apoyo que la Comisión pretende brindar a los miembros de la CISS, al momento de desarrollar sus

agendas y programas nacionales sobre el tema y en los que busca contribuir a incorporar innovaciones en los aspectos de capacitación que requiere el abordaje de esta población

Recordemos que de acuerdo al artículo 38 del estatuto y reglamentos de la CISS, las CASS tienen las funciones siguientes:

- a) Atender las declaraciones y recomendaciones de la CISS.
- b) Asesorar, cooperar y participar en las actividades y programas de los órganos de la CISS, en la materia de su competencia.
- c) Organizar y realizar reuniones técnicas.
- d) Efectuar estudios e investigaciones, promoviendo, en su caso, la coordinación entre ellas, con el CIESS y con las Subregiones.
- e) Desarrollar y ejecutar sus programas de actividades.
- f) Proponer al CIESS y a las Subregiones actividades relacionadas con sus especialidades.
- g) Atender la solicitud de asesoría que requieran los miembros de la CISS en materia de su especialidad.
- h) Sancionar en su reunión ordinaria el informe y programa de actividades que serán sometidos anualmente al Comité Permanente y cada tres años a la Asamblea General ordinaria.
- i) Colaborar con la Secretaría General para coordinar las reuniones de las CASS y de otros organismos internacionales.
- j) Las demás que establezca su Reglamento o que determine la Asamblea General o el Comité Permanente.

Históricamente la CADAM viene señalando la inconveniencia de planificar para atender la enfermedad con el objetivo de conservar el bienestar integral de los adultos mayores sino que, como la realidad actual lo demuestra, se necesita planificar a partir del paradigma de salud y de la valoración gerontológica integral. Este abordaje unifica en sí mismo los nuevos paradigmas de acciones interdisciplinarias insertadas en el contexto social, cultural y económico en que las mismas se deben desarrollar, incorporando la participación comunitaria como una herramienta esencial para la planificación y fundamentalmente para la interpretación de la complejidad socio sanitaria de las Personas Mayores.

Asimismo, la CADAM ha destacado el valor de transferir conocimientos y estrategias para que las personas ejerzan su responsabilidad en el autocuidado y la necesidad de crear ámbitos comunitarios propicios para el bienestar, así como la necesidad de capacitar a dirigentes sociales representativos de ese grupo etario, convirtiéndolos en transmisores del conocimiento básico a fin de lograr educación para la salud y la mejor calidad de vida.

La transición epidemiológica, consecuente a la transición demográfica, sigue mostrando el aumento de incidencia de las enfermedades crónicas degenerativas y su impacto en la calidad de vida de los individuos, las familias y las comunidades así como la saturación de los sistemas de salud; lo cual reafirma la necesidad de analizar las trayectorias que culminan en las diversas maneras de envejecer

Recordemos los ejes de trabajo planteados para el trienio 2014/2016

- Líneas de acción en relación directa a los Adultos Mayores
- Capacitación de Recursos Humanos
- Líneas de Investigación
- Articulación Interinstitucional

INFORME DE ACTIVIDADES 2014 - 2016

En el marco de las propuestas, durante el trienio 2014 - 2016 las actividades llevadas a cabo por la CADAM fueron las siguientes:

REUNIONES TECNICAS

REUNIÓN TÉCNICA SAO PAULO BRASIL 2015 con la presidencia de Estela Altaef – AMAOTE de Argentina y la presencia de INASS de Cuba, COMPENSAR de Colombia, JUPENA – Costa Rica, ISSSTE – México y NIB – Bahamas

ACTIVIDADES DE CAPACITACION E INVESTIGACION

Realizadas en la República Argentina por Asociación Mutual de Agentes de los Organismos de Tercera Edad (AMAOTE) con el patrocinio de la CADAM.

1) SEMINARIO "LAS RESPUESTAS DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE"

Realizado en los días 6 y 7 de mayo de 2015 en ámbito de Tecnópolis
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

• Participantes institucionales:

Lic. Juan Lozano Tovar, Secretario General de la CISS

Sr Jorge D'Angelo, Presidente Honorario AMAOTE y Representante de Miembros Asociados CIESS

Dr. Juan H González Gaviola, Superintendente de Riesgos del Trabajo

Lic. Andrés Rodríguez, Secretario General de la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN)

Dr. Carlos Rodríguez Morán, Presidente de AMAOTE

Dra Estela L Atalef, Presidente de CADAM

Dra Gina Riaño Barón, Secretaria General OISS

• Invitados Académicos - temas expuestos:

Lic.Silvia Lago Martinez, Instituto de Investigación Gino Germani Universidad de Buenos Aires UBA: "Las Personas Mayores y la Inclusión Digital"

Dra.Margarita Murgieri, Geriatra y Gerontóloga Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología SAGG: "Valoración Gerontológica Integral"

Lic.Claudio Righes, Sociólogo , Director Ejecutivo Unidad de Gestión Local Morón de PAMI: "El PAMI, una mirada inclusiva e integradora de las Personas Mayores"

Lic. Alicia García, Trabajadora Social, Miembro equipo Profesional AMAOTE
"Personas Mayores y Voluntariado"

Invitados referentes de Organizaciones de Jubilados y Pensionados

- Líderes de la Tercera Edad integrantes de "Amigos de AMAOTE"
- Mayores integrantes del Voluntariado Intergeneracional de AMAOTE

Asistieron 1250 Personas Mayores; 32 centros de Jubilados y 200 personas dedicadas a la atención de personas mayores en instituciones y organismos y representantes sindicales del sector

Durante el seminario se firmó el **Memorándum de Entendimiento que dejó constituido el grupo de Trabajo CISS - AMAOTE** con sede en ámbito de esta organización en Buenos Aires Argentina

2) REUNIÓN DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO EN ARGENTINA Y LA REGIÓN

Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina 18 y 19 de Agosto de 2015
Honorable Congreso de la Nación

Los objetivos fueron:

- Reunir a especialistas, representantes de organismos internacionales, legisladores y directivos de las instituciones de seguridad social de la región, con la finalidad de intercambiar experiencias y programas vigentes en ámbito de la seguridad social.
- Proponer acciones comunes para proyectar las distintas políticas sociales igualitarias dentro de los ámbitos del MERCOSUR, Comunidad Andina de Naciones, UNASUR y otros bloques y/o agrupamientos del continente.
- Conformar un grupo de trabajo nacional que fortifique las políticas de inclusión social, realizando un abordaje interdisciplinario en materia de envejecimiento poblacional, por cuanto es éste uno de los principales retos que enfrenta hoy la seguridad social.

Participantes:

Dr. Amado Boudou, Vicepresidente de la Nación Argentina

Lic. Juan Lozano Tovar, Secretario General de la CISS

Lic Juan Carlos Ulloa Peña, Coordinador Técnico Administrativo del CIESS

Luis Casanova, Técnico de Apoyo al Programa de Trabajo Decente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Sr Jorge D Ángelo Representante de Miembros Asociados CIESS, a cargo del grupo de trabajo CISS - AMAOTE

Dra. Estela L Atalef, Presidente de CADAM, Jefa de Departamento Prevención del INSSJP

Diputados Juan Carlos Díaz Roig, Eduardo Santín y Eric Calcagno, miembros de la Comisión Bicameral de Seguridad Social del Congreso de la Nación

Invitados extranjeros:

Dr. Enrique Vega, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Lic. Raquel Abrantes Pego Ministerio de Salud de Brasil

Dr. José Francisco Parodi, Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA)

Durante la reunión se firmó la **Declaración de la Comisión Bicameral de Seguridad Social** en cuyos considerandos se valora y reconoce la importancia del Grupo de Trabajo CISS-AMAOTE para la región.

3) PRIMER ENCUENTRO DEL CICLO DE DEBATES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUSIÓN, SALUD Y ADULTOS MAYORES, a cargo del Grupo de Trabajo CISS - AMAOTE

Teleconferencia entre Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, México e Italia, Ciudad del Vaticano, 19 de octubre de 2015

Participantes

Lic Juan Lozano Tovar, Secretario General de la CISS

Dr. Alejandro Collia, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina,

Dr. Fernando Lucero Smith, Vicerrector de la Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Andrés Rodríguez, Secretario General UPCN

Lic. Pedro Furtado de Oliveira, Representante OIT en Argentina

Dra. Estela Altalef, Presidente de CADAM, Jefa de Departamento Prevención del INSSJP

Sra. Elsa Burgos, presidenta de Federación de Jubilados y Pensionados del Municipio de Morón, Buenos Aires Argentina

Dr. Miguel Fernández Pastor, consultor en temas de Seguridad Social

Dr. Juan H González Gaviola, Superintendente de Riesgos del trabajo

En el curso del encuentro se intercambiaron ideas, propuestas y se desarrolló un productivo debate acerca de cuestiones fundamentales como la disyuntiva entre el gasto y la inversión social, la problemática del medio ambiente y su repercusión en las personas mayores, los desafíos del envejecimiento poblacional y los escenarios devenidos del aumento de las enfermedades crónicas inherentes al mismo, la protección de los trabajadores, las responsabilidades empresariales y sindicales y la prevención como estrategia

El Dr. Fernando Lucero Smith desde el Vaticano informó acerca de las gestiones encomendadas por AMAOTE para presentar a consideración de Su Santidad el Papa Francisco, un documento y propuestas de trabajo, que fueron aceptadas y aprobadas por el mismo dando origen a la planificación de un encuentro de trabajo con la presencia de Su Santidad, en el Vaticano, entre los años 2017 y 2018 Este tema de crucial importancia será puesto en esta Asamblea a consideración de la Conferencia

4) ENCUENTROS DE TRABAJO CON INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA

En el marco de la visita del Sr. Secretario General de CISS Lic. Omar de la Torre de la Mora a la Ciudad de Buenos Aires en el mes de mayo de 2016, se realizaron diversos encuentros con los titulares de las distintas instituciones de Seguridad en Argentina, durante los cuales se plantearon estrategias de trabajo para articular y optimizar recursos e intercambiar experiencias en beneficio de las poblaciones objetivo de la Seguridad Social.

Las Instituciones intervinientes fueron:

Administración Nacional de Servicios de la Seguridad Social (ANSES) – Director Ejecutivo: Lic. Emilio Basavilbaso

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) – Director Ejecutivo: Dr. Carlos Regazzoni

Superintendencia de Riesgos del Trabajo – Superintendente: Cdr. Gustavo Morón
Subsecretario de Seguridad Social de la República Argentina – Dr. Juan Carlos Paulucci

Instituto de Previsión Social (Pcia. De Buenos Aires) - Presidente: Dr. Christian Gribaudo

Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) - Presidente: Marcelo Collomb

Universidad del Salvador (USAL) – Vicerector Económico Dr. Fernando Lucero Schmidt

Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Argentina – Representante de los empresarios: Luis Marchese

Durante el trienio se dio continuidad a la capacitación de Adultos Mayores en “Envejecimiento Activo y Saludable” con la participación de entidades de Jubilados y Pensionados, en la formación de dirigentes formadores.

RELACION CON OTROS ORGANISMOS

Construcción de Redes Territoriales, acciones 2014 2016

Red de Adultos Mayores Comuna 6 Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires G.C.A.B.A.

Objetivo General:

Promover el fortalecimiento de la acción comunitaria y favorecer la articulación intersectorial entre Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales para el abordaje de las temáticas propias de las personas mayores, en la Comuna 6 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

- Optimizar los canales institucionales dando respuesta a las problemáticas de las personas mayores, evitando las revictimizaciones.
- Promover la difusión de los derechos de las personas mayores y el ejercicio de la ciudadanía.
- Promover un espacio de construcción de conocimientos para el desempeño de acciones de liderazgo comunitario sobre aspectos vinculados al envejecimiento saludable.
- Facilitar el acceso de las personas mayores a los recursos locales.
- Releva las demandas de capacitación e inclusión grupales.

Instituciones que la integran:

- Área Programática Hospital Durand GCBA
- Programa Protección de Derechos (Proteger) GCBA
- Programa de Salud para Adultos Mayores. Ministerio de Salud GCBA

- Programa de Salud para Adultos Mayores, PROSAM. Dirección Adjunta de Tercera Edad GCBA
- Centro de Día N° 2 GCBA
- Centro de Día N° 15 GCBA
- Área Comunitaria Zonal PAMI Agencia 6 UGL VI
- Área Sociocultural Comuna 6 GCBA
- Servicio Social Zonal Comuna 6 GCBA
- AMAOTE

Prácticas Desarrolladas:

- Jornada Concientización del maltrato a las Personas Mayores: material expositivo y participación artística con protagonismo de personas mayores de diferentes efectores comunitarios.
- Festejo del Día del Jubilado: Jornada de integración y exposición artística-danza, canto- con los grupos de cada centro de jubilados.
- Cine Debate Mensual: Integración e intercambio sobre la promoción de los derechos de inclusión a través del enlace cultural del material fílmico para la reflexión de las temáticas de interés de las personas mayores participantes.
- Jornadas de inclusión para el empoderamiento en los espacios de reunión propios para el informe y tramitación de la tarifa social (reducción tarifaria vigente para los servicios de sus viviendas).

Se continuó durante 2014 con el desarrollo del proyecto “Adultos Mayores; ciudadanos activos” integrado por: un componente **capacitación** para la transferencia de tecnología de liderazgo a Personas mayores y un componente de **trabajo territorial de extensión a la comunidad** con las temáticas:

1. DERECHO A LA INFORMACIÓN
2. DERECHO AL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE
3. DERECHO AL CONSUMO INFORMADO y RESPONSABLE
4. DERECHO A LA SEGURIDAD EN LA VIDA COTIDIANA
5. DERECHO AL CONSUMO RACIONAL, RESPONSABLE Y SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS

Se efectuó en la República Argentina, desde AMAOTE con el patrocinio de la CADAM y conjuntamente con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y entidades representativas de adultos mayores;

PARTICIPACION EN EVENTOS INTERNACIONALES

1. Reunión de alto nivel: Retos Emergentes de la Protección Social y el Taller: Arquitectura de la Protección Social, 11 y 12 de septiembre de 2015 en las instalaciones de la US Social Security Administration, en Baltimore, MD, EUA.
2. Reunión "Economía Preventiva: un nuevo horizonte", los días 5 y 6 de noviembre de 2015, en Sao Paulo, Brasil.

SITUACIÓN FINANCIERA

Durante el año 2016 se afectaron u\$s 9.500.- del presupuesto anual

Objetivos Cumplidos Trienio

Durante el trienio pudieron alcanzarse los siguientes objetivos:

1. Aportar a la conservación de la autonomía funcional como sinónimo de envejecimiento saludable a través de la capacitación/acción de adultos mayores en temas de envejecimiento activo y saludable, en gestión asociada con entidades de jubilados y pensionados.
2. Fortalecimiento de las personas mayores y sus Organizaciones representativas en el reconocimiento y defensa de sus derechos
3. fortalecimiento de la acción comunitaria y la articulación intersectorial entre Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales en abordajes de las temáticas propias de las personas mayores
4. Participación en eventos internacionales

* Se encuentra a disposición de la membresía el expertise logrado a través de las actividades antes mencionadas

PROPUESTAS DE ACCION PARA EL TIENIO 2017-2019

Fundamentación

El envejecimiento, los escenarios posibles y las decisiones oportunas

En la 69.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, llevada a cabo en Ginebra en mayo de 2016, fueron aprobados la **Estrategia y el Plan de Acción mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud** presentados por la OMS, que proponen una acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida.

En sus considerandos el documento señala que Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente y que por primera vez en la historia, la mayor parte de la población espera vivir hasta los sesenta años.

Entre 2000 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años y más se duplicará, del 11% al 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en 2015, a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050 y podría llegar a 3200 millones en 2100.

En 2050, las personas de 60 años o más representarán un 34% de la población de Europa, un 25% de América Latina y el Caribe y Asia, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de 60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050

El documento señala:

”Existen evidencias acerca de que esos años adicionales de vida y esa remodelación de la sociedad ya tienen profundas repercusiones para cada uno de nosotros, para nuestras familias, así como para las comunidades en que vivimos.

También es posible predecir que la medida en que cada uno de nosotros como personas y la sociedad en su conjunto se puedan beneficiar de esa transición demográfica dependerá considerablemente de un factor determinante: la salud.”

Como la CADAM viene señalando históricamente, en el marco de las evidencias, el documento de la OMS manifiesta que “la mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchas de esas enfermedades se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos que propicien la salud. De hecho, aun en edades muy avanzadas, la actividad física y la buena nutrición pueden traer beneficios extraordinarios para la salud y el bienestar. Otros problemas de salud y pérdidas de capacidades se pueden manejar eficazmente, en particular si se detectan con suficiente antelación. E incluso para las personas con pérdidas de capacidades, los entornos favorables pueden permitirles llevar una vida digna y continuar su desarrollo personal; una de las grandes demandas es cómo hacerlo en contextos de pobreza.”

El proyecto renueva el compromiso de centrar la atención en las necesidades y derechos de las personas mayores y establece objetivos y medios claros para que los Estados promuevan ese compromiso entre todas las partes interesadas; generando entornos adaptados a las personas mayores; adecuando los sistemas de salud a sus necesidades; desarrollando sistemas de atención a largo plazo; y fomentando la evaluación, el seguimiento y la investigación en materia de envejecimiento saludable.

La estrategia ofrece un marco para alcanzar los objetivos previstos al centrarse en la capacidad funcional de las personas mayores, cualidad esta que ha sido largamente sustentada en las acciones y propuestas de la CADAM desde el inicio de su existencia

Los instrumentos presentados hacen referencia al derecho a la salud y su marco jurídico internacional, pone de relieve las aptitudes y experiencias de las personas mayores y sus potenciales contribuciones, independientemente de las limitaciones físicas y cognitivas

Estos conceptos valorativos de las personas mayores han fundamentado, para la CADAM, las propuestas de empoderamiento a fin de que alcancen un auténtico protagonismo en el control y la protección de su propia salud.

El documento de la OMS subraya la importancia del envejecimiento saludable como prioridad de salud pública y en ese sentido refleja y complementa compromisos existentes, como la cobertura sanitaria universal, la consideración de la importancia de los determinantes sociales de la salud, la lucha contra las enfermedades no transmisibles, la discapacidad, la prevención de la violencia y los traumatismos, la lucha por las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud con perfil gerontológico, 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.

El concepto de **envejecimiento saludable** aparece como un objetivo y una estrategia fundamental; este concepto se define como «el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez».

El documento define que la capacidad funcional viene determinada por tres factores: la capacidad intrínseca de la persona (es decir, la combinación de todas las capacidades físicas y mentales, así como las psicosociales), los entornos en los que vive, (incluyendo los entornos físicos, sociales y normativos), y la relación entre ambos.

Lo expuesto nos permite observar que *el envejecimiento saludable exige liderazgo y compromiso de todos aquellos interesados en esta franja de seres humanos, diversos pero con características comunes que permiten elaborar políticas de sector; siendo esta la **visión** y la **misión** de la CADAM*

En cuanto a los decisores y la influencia de los organismos internacionales puedan ejercer, se plantea que es de vital importancia “comprender y transmitirles que invertir en el bienestar de las personas mayores generará considerables beneficios económicos y sociales.” La estrategia propuesta por la OMS señala que “en algunos casos, el retorno de la inversión es directo; por ejemplo, invertir en

sistemas de salud que se adecuen mejor a las necesidades de las personas mayores propiciará que estas tengan una mayor capacidad intrínseca, lo que a su vez les permitirá participar y contribuir de forma más activa en la sociedad.

Puede que otros retornos sean más indirectos. Por ejemplo, invertir en atención a largo plazo contribuye a que las personas mayores con pérdida considerable de capacidades puedan llevar una vida digna y continuar su desarrollo personal, y también puede proteger a las familias contra el empobrecimiento, permitir a las mujeres permanecer en la fuerza de trabajo y fomentar la cohesión social mediante la distribución de riesgos en toda la comunidad.

Gran parte de la inversión en infraestructuras o políticas de fomento del envejecimiento saludable tendrá también beneficios para otros sectores de la población. Por ejemplo, un mejor acceso a los medios de transporte, los edificios y espacios públicos, o a las tecnologías de asistencia, de la información y de la comunicación puede facilitar la inclusión y la participación de todas las personas. Contar con sistemas de salud más integrados y centrados en la persona beneficiará a todos.”

La estrategia fortalece la idea de que “el fomento del envejecimiento saludable es una medida fundamental para combatir la discriminación por motivos de edad (lo que se denomina edadismo o viejismo). Son conceptos erróneos, actitudes negativas y suposiciones sobre el envejecimiento y las personas mayores, que pueden influir en el comportamiento de las personas (incluido el de ellas mismas), los valores sociales y las normas. Asimismo, estas ideas pueden influir en el objetivo principal de las investigaciones y las políticas sobre el envejecimiento y la salud al modelar la conceptualización de problemas y posibles soluciones y la forma en que las instituciones formulan y aplican reglas y procedimientos. A menos que se combata el viejismo y se cambien esas creencias y procesos fundamentales, la capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras que permitan fomentar el envejecimiento saludable, será limitada. Ello exigirá medidas de diversos tipos, en particular la adopción de **legislación, intervenciones para cambiar las normas sociales, la educación y los códigos en los medios de comunicación**

Este cambio se propone, como una etapa prioritaria para fomentar el envejecimiento saludable.

En este contexto se presenta como otro pilar la necesidad de **armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores** teniendo en cuenta que a medida que las personas envejecen, sus necesidades sanitarias suelen cronificarse y volverse más complejas.

“Se ha demostrado que los sistemas y los servicios de salud que se ocupan de las necesidades multidimensionales de manera integrada son más eficaces que los servicios que únicamente aportan una respuesta a enfermedades concretas de manera independiente.

Sin embargo, muchos sistemas solo están preparados para atender las afecciones agudas, continúan tratando los problemas de salud de forma aislada y fragmentada y no cuentan con mecanismos de coordinación entre los dispensadores de atención, los entornos y los tiempos. A raíz de esto, los servicios de atención de salud y de otro tipo no solo no satisfacen adecuadamente las necesidades de las personas mayores, sino que además generan grandes gastos que son evitables, tanto para las personas mayores como para el sistema de salud”

Los que conocemos en geriatría como grandes síndromes, característicos de estas poblaciones cuando se fragilizan, son pasados por alto por los profesionales, como las úlceras por presión, los dolores crónicos y las dificultades para oír, ver, caminar o llevar a cabo actividades cotidianas o sociales porque no están definidos como enfermedades y los profesionales sanitarios carecen de orientaciones y de capacitación para reconocer y gestionar estos trastornos discapacitantes.

Esto desanima a las personas a realizar las consultas y al cumplimiento de tratamientos prescritos por asumir, desde una perspectiva viejista, que no existe solución para sus problemas. Hay otros marcadores tempranos de la pérdida de funcionalidad, como la disminución de la velocidad al caminar o la pérdida de fuerza muscular, que a menudo no son identificados, tratados ni controlados, pese a que esto es crucial para retrasar y revertir la pérdida de capacidad. Por lo que se observa que **es necesario introducir nuevos enfoques y modelos de intervención clínica a nivel de la atención primaria de salud.**

Otro de los pilares se focaliza en **Centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional** y para ello aparece como esencial seguir las trayectorias de funcionamiento con evaluaciones periódicas y continuadas que pueden ser realizadas por agentes entrenados en el medio comunitario y aún en los ámbitos que comparten las personas mayores, entre pares, en espacios de organizaciones representativas que deben ser apoyadas como estratégicas para el cuidado socio sanitario y las dimensiones preventivas de la recreación compartida

La Estrategia y el Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud aprobados en la reciente 69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD fijan:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OMS)

1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores
4. Fomentar sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)
5. Mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable

Dados los avances realizados por los organismos internacionales entorno al concepto de envejecimiento saludable y sistemas de cuidados a largo plazo resulta oportuno encuadrar las propuestas de la CADAM para el trienio en los objetivos estratégicos y plan de acción fijados por la OMS

LA ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN 2016-2020 (OMS)

METAS

1. Aplicar durante cinco años medidas basadas en pruebas científicas para potenciar al máximo la capacidad funcional que beneficien a todas las personas

2. Para 2020 establecer las pruebas científicas y las alianzas necesarias para apoyar la instauración de un decenio del envejecimiento saludable de 2020 a 2030

LA PROPUESTA CADAM 2017 - 2019

Desde la trayectoria rectora de la CISS y en su marco, la experiencia realizada por la CADAM y, considerando los lineamientos fijado por la OMS en su propuesta estratégica, nuestra Comisión propone a la Presidencia, para el trienio 2017-2019 apoyar y fortalecer en los distintos países de origen la implementación y la medición de acciones gerontológicas centradas los siguientes ejes:

1. Acciones de Prevención orientadas a la conservación de las capacidades funcionales como manifestación de Envejecimiento saludable
2. Empoderamiento de las Personas Mayores y sus Organizaciones Representativas para que asuman y multipliquen, protagónica y solidariamente, el cuidado de la propia salud, focalizando en el conocimiento y manejo factible y sustentable de enfermedades crónicas no transmisibles
3. Formación de Recursos Humanos profesionales y no profesionales del sector salud y de todos aquéllos que produzcan bienes y servicios destinados especial o coyunturalmente a Personas Mayores, con contenidos gerontológicos, poniendo énfasis en los Sistemas de Cuidados y Reconocimiento y Atención a la Dependencia Funcional
4. Aporte a la mejora de la conceptualización de las Personas Mayores en el imaginario social a través de la difusión de conocimientos vinculados a una **visión positiva de la vejez**
5. **Líneas de Investigación** relevamiento de los avances realizados por los países de origen de las organizaciones integrantes de la membresía, en temáticas referidas a la mejora en la calidad de vida y representatividad de los adultos

6. Articulación Interinstitucional

- a. Mantener presencia continuada y participación activa en eventos, foros y congresos de instituciones científicas y académicas internacionales dedicadas a las temáticas de los Adultos Mayores
- b. Promover la gestión asociada a nivel territorial con organismos de gobierno de orden local para implementar los proyectos de envejecimiento activo y saludable y la promoción de hábitat amigable con los adultos mayores

7. Reuniones Técnicas y Ordinarias

A partir de las líneas definidas para este trienio la CADAM organizará intercambios y la difusión de temas que nutran y ayuden en la definición de las agendas de política de las organizaciones miembros.

8. Relación con Otras Comisiones de la CISS y Organismos Internacionales

Se prevé para este trienio trabajar de forma coordinada con otras Comisiones de la CISS y organismos internacionales que comparten los objetivos de la CADAM para la realización de reuniones conjuntas y acciones de colaboración que permitan, de manera vinculada, un mayor conocimiento sobre los problemas y retos que enfrentan los adultos mayores en el continente americano y cómo se vinculan e impactan las temáticas abordadas por todas las Comisiones en la vida de las personas mayores en la actualidad y los impactos a futuro en el curso de vida de las poblaciones jóvenes hoy, cuando envejezcan .

IX. Del Sitio Web

Se tiene previsto para el trienio 2017-2019 mantener actualizado con todas las actividades recientes y futuros eventos el sitio Web de la CADAM en la página principal de la CISS http://www.ciss.org.mx/index_es.php?mod=home_es, pestaña “Reuniones”, “Calendarios”. Pensamos que el sitio Web sigue siendo un valioso recurso de información para comunicarse de forma rápida y eficiente con las instituciones afiliadas. Las convocatorias de temas, las invitaciones a las reuniones

y las presentaciones de conferencias se enviarán a esta página. De la misma forma la CADAM participará activamente subiendo material y haciendo comentarios en el blog de la CISS.

Sin más para informar y proponer, la Presidencia de la CADAM quiere hacer extensivo a todos los miembros de la Junta Directiva de la Comisión, su agradecimiento por el apoyo recibido en estos años; asimismo agradecer a los Órganos de la Conferencia, y a la Secretaría General por su permanente apoyo a las iniciativas planteadas.

Estela Laura Altalef
Presidente
CADAM - CISS