GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★

salud
Ministerio de Salud
Panamá

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 721
De 22 de AGOSTO de 2024

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE ASESORÍA LEGAL

Que aprueba la Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable, con Enfoque de Curso de Vida 2024-2029 para su utilización en todas las instituciones públicas y privadas.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de Panamá, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la Republica. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario, regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa y las disposiciones de este Código se aplican de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado.

Que de conformidad con el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que la Ley 36 de 02 de agosto de 2016, establece la normativa para la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, modificada por la Ley 149 de 24 de abril del 2020, que adiciona disposiciones al Código Penal, garantizando la protección jurídica para que no se maltrate física ni psicológicamente al adulto mayor y en caso de darse estos actos, que sean penalmente responsables los autores de este tipo de acciones.

Que el Decreto Ejecutivo No.175 del 27 de mayo del 2019, crea la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable.

Que la Ley 228 de 23 de junio de 2021, crea el Programa Casa de Día para las Personas Adultas Mayores, promueve y fortalecer la autonomía e independencia en las personas mayores, a fin de contribuir en el retraso de la pérdida de funcionalidad.

Que la Resolución No.1401 de 21 de junio de 2023, aprueba el Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable.

Que de acuerdo con el marco regulatorio internacional sobre envejecimiento saludable, el país adopta instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Plan

Resolución No. 521 de 22 de AGOSTO de 2024

de Acción Internacional de Viena, la Proclamación sobre Envejecimiento, la Declaración de Madrid, el Plan de Acción de la OPS, la Convención Interamericana, la Estrategia y Plan de Acción Mundial de la OMS y la Década del Envejecimiento Saludable de la OPS.

Que el proceso de envejecimiento representa en sí mismo un reto de atención para los sistemas de salud al requerir un abordaje especializado para causas complejas relacionadas con la vejez, tales como: el deterioro cognitivo, el alzheimer, las demencias, las caídas, las limitaciones físicas y sociales, por lo que se hace necesario invertir en la salud de las personas adultas mayores, siendo de vital importancia trabajar en la prevención de enfermedades y en la construcción de una mejor salud poblacional a lo largo de todo el curso de vida y de esta forma contribuir a que las personas mayores disfruten una vejez saludable.

Que por lo antes expuesto y ante el evidente panorama de envejecimiento poblacional, se insta a las entidades públicas y privadas para que consideren y se sensibilicen con las necesidades sanitarias y sociales de la población adulta mayor, con el objetivo de fomentar políticas públicas, programas y normativas que promuevan el envejecimiento saludable para la población panameña.

Por lo tanto, **SE RESUELVE:**

Primero: Aprobar la Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable, con Enfoque de Curso de Vida 2024-2029**,** que se reproduce en el Anexo 1 que forma parte integral de la presente Resolución.

Segundo: Poner a disposición de las Instituciones de Salud Públicas y Privadas la estrategia aprobada en la presente Resolución.

Tercero: Implementar la Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable, con enfoque de Curso de Vida 2024-2029, en todas las instituciones públicas y privadas, que conforman la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable.

Cuarto: Señalar que le corresponde a la Dirección General de Salud Pública, a través de la Sección de Salud de Adulto Mayor, conjuntamente con los miembros de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable revisar, monitorear y evaluar cada cinco (5) años el cumplimiento de la presente Estrategia.

Quinto: La presente Resolución comenzará a regir a partir de su promulgación.

Fundamento Legal: Constitución Política de la República; Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Ley 36 de 02 de agosto del 2016, Ley 149 de 24 de abril del 2020, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969; Decreto Ejecutivo No. 175 de 27 de mayo de 2019, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969 y Resolución No. 1401 de 21 de junio de 2023.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dr. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud

REPÚBLICA DE PANAMÁ DESPACHO DEL MINISTRO Salud MINISTERIO DE SALUD PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE ASESORÍA LEGAL

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ASESORÍA LEGAL
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 1

Salud
Ministerio de Salud Panamá

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

2024-2029

Autoridades

Ministerio de Salud

Dr. Fernando Joaquín Boyd Galindo
Ministro de Salud

Dr. Manuel A. Zambrano Chang
Viceministro de Salud

Lic. Julio Arosemena Ruíz
Secretario General de Salud

Dra. Reina Roa Rodríguez
Directora General de Salud Pública

Dr. Pedro A. Contreras Sáenz
Sub-Director General de Salud Pública

Caja de Seguro Social

Dr. Enrique Lau Cortés
Director de la Caja de Seguro Social

Dra. Yelkys M. Gill Mojica
Directora Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud de la Caja de Seguro Social

Coordinadores del Equipo Técnico
Dra. Geni Hooker
Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Iranela Miranda de Cortizo
Sub-Directora Nacional de Atención Primaria en Salud de la Caja de Seguro Social

Mgtr. Irasema Rosas de Ahumada
Coordinadora Nacional de Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social

Mgtr. Diana E. Varela F.
Jefa de la Sección de Salud de Adulto Mayor del Ministerio de Salud

Equipo Técnico de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable
Dra. Jisela Ibarra
Jefa de la Sección de Salud de Adulto del Ministerio de Salud

Dra. Erika. Zhong
Técnico de la Sección de Salud de Adulto del Ministerio de Salud

Dr. Francisco Lara
Técnico de la Sección de Salud de Adulto Mayor del Ministerio de Salud

Licda. Carmen Lange
Enfermera Epidemióloga del Departamento Nacional de Epidemiología del Ministerio deSalud

Dra. Daira Ibáñez
Jefa del Departamento de Planificación de Salud Poblacional del Ministerio de Salud

Dra. Iritzel Santamaría
Técnico del Departamento de Planificación de Salud Poblacional del Ministerio de Salud

Dra. Elda Velarde
Técnico de la Dirección de Planificación en Salud del Ministerio de Salud

Dra. María Sabina Ah Chu
Técnico de la Sección de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud

Licda. Isabel Rodríguez
Jefa del Departamento de Salud Indígena del Ministerio de Salud

Licda. Siomara Santana Mariscal
Técnico de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud

Licda. Dora Polanco
Trabajadora Social de la Sección de Salud y Atención Integral a la Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud

Licda. Liliana Monteverde
Laboratorista Clínico del Departamento de Regulación de Laboratorios Clínicos del Ministerio de Salud

Dr. Carlos Chávez
Sección de ITS/ VIH / SIDA del Ministerio de Salud

Mgtr. Zoila Guardia
Trabajadora Social de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Mgtr. Anita Rodríguez B.
Supervisora de Trabajo Social – Programa Nacional de Pensionados, Jubilados y TerceraEdad de la Caja de Seguro Social

Licda. Roxana Hurtado
Técnico de la Coordinación Nacional de Adulto Mayor del Ministerio de Desarrollo Social

Dra. Argenida Dumanoir de Barrios
Fundadora y Directora de la Universidad Intergeneracional de la Universidad Santa MaríaLa Antigua

Dra. Bárbara Barrios
Directora de Relaciones Internacionales y Convenios de la Universidad Santa María LaAntigua

Licda. Danitza Cervantes
Administración de la Universidad del Trabajo y Tercera Edad de la Universidad de Panamá

Dra. Beatriz Gómez
Jefa e Investigadora en Salud del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Dr. Hedley Quintana
Investigador en Salud Sénior del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Dra. Ana Britto
Presidenta de la Sociedad Panameña de Geriatría

Dra. Clarissa Botello
Miembro de la Sociedad Panameña de Geriatría

Dra. Diana Oviedo
Investigadora en el centro de Neurociencias del Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología de Panamá

Licda. Maritza González
Asistente Administrativo del Departamento de Educación de la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia

Licda. Lastenia González
Coordinadora de Derechos Culturales del Ministerio de Cultura

Licda. Zulay Pinillo
Unidad de Personas Mayores de la Defensoría del Pueblo

Licdo. Miguel Ortega
Presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de la Tercera Edad de Panamá

Lida. Migna Villarreal
Federación Nacional de Asociaciones de la Tercera Edad de Panamá

Colaboradores

Dra. Itzel Thomas Robinson
Punto Focal de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la OPS/OMS Panamá

Contenido

Siglas 7
Glosario 8
Presentación 9
Introducción 10
Antecedentes 11
Parte I 12
Marco Global del Envejecimiento 12
Marco Internacional relacionado con el envejecimiento saludable 12
Marco Nacional relacionado con el envejecimiento saludable 13
Parte II: Aspectos sociodemográficos, proyecciones de población y el envejecimiento demográfico en Panamá 16
Esperanza de vida al nacer 17
El índice de envejecimiento 18
Distribución de las personas mayores 19
Indicadores sociodemográficos en personas mayores 20
Cobertura Social en Personas Mayores 23
Parte III: Aspectos epidemiológicos 24
Morbilidad en las personas adultas mayores 24
Violencia doméstica reportada desde el curso de vida 26
Vacunación contra COVID-19 en personas mayores 28
VIH-SIDA en personas mayores 29
Situaciones de discapacidad en personas adultas mayores 32
Suicidio en personas adultas mayores 34
Mortalidad de las personas adultas mayores 36
Accidentes de tránsito en personas adultas mayores 39
Parte IV: Envejecimiento y salud, Edadismo y Derechos de las Personas Mayores 40
Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable 40
Edadismo 40
Los derechos de las personas mayores 41
Parte V: Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2024-2026 43
Principios y enfoques 43
Ejes estratégicos 45

Objetivo 45
Ámbitos de actuación 46
1. Motivar un cambio en la percepción y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento 46
2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores 49
3. Ofertar servicios de atención integrada centrados en la persona, y servicios de atención primarios que respondan a las necesidades de las personas adultas mayores 53
4. Proporcionar acceso a la asistencia de largo plazo a personas adultas mayores que lo necesiten. 58
Referencias 60

Siglas

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

COVID-19: Enfermedad por coronavirus causada por el virus SARS-CoV-2.

ENSPA: Encuesta Nacional de Salud de Panamá.

FODIS: Fondo Rotativo de Discapacidad.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SENADIS: Secretaría Nacional de Discapacidad.

Glosario

Capacitismo: Es la discriminación y el prejuicio social contra las personas con discapacidad (Quinta, 2021).

Edadismo: son estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad. Puede ser institucional, interpersonal o autoinfligido.

Envejecimiento: Desde un punto de vista biológico, es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (OMS, 2015).

Envejecimiento saludable: Proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (Giró, 2016).

Maltrato: Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza (OAS, 2015).

Negligencia: Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Persona Mayor: Todo panameño o extranjero residente en el territorio nacional con sesenta años o más (Ley N°36 de 2 de agosto, 2016).

Sexismo: Discriminación de las personas por razón de sexo (Real Academia Española, 2023).

Presentación

Para el Estado panameño resulta imperante velar y cumplir con los compromisos adquiridos en beneficio de la población en general, haciendo especial énfasis en el envejecimiento saludable y digno de sus ciudadanos; concretizando acciones enfocadas en desarrollar la Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable, con Enfoque de Curso de Vida 2024 – 2026.

Desde la 73° Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual decretó la Década del Envejecimiento Saludable 2020 – 2030, Panamá ha centrado sus esfuerzos en brindarle mayores beneficios sanitarios y sociales a nuestras personas mayores, que promuevan un envejecimiento activo y saludable por medio de la creación de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable en coordinación intersectorial con el apoyo y colaboración de diferentes actores públicos y privados, orientados todos en aportar por medio de acciones y cambios que impacten positivamente en todos los grupos etarios, contemplando las esferas bio-psico-sociales de los individuos, para que puedan tener una vejez lo más funcional, óptima y productiva posible.

Garantizar que las personas mayores gocen de una vejez con calidad de vida, es un desafío que implica el trabajo coordinado y continuo del sector gubernamental y no gubernamental, para que se logre obtener el mejor potencial de las personas adultas mayores dentro de la comunidad y la sociedad.

El Ministerio de Salud, consciente de la importancia de mantener a lo largo del tiempo planes, programas y proyectos que repercuten en beneficios para la población, está comprometido con la presente estrategia nacional, la cual concretizará las acciones necesarias para el desarrollo integral de un envejecimiento activo y saludable como alta prioridad, garantizando en todo momento el cumplimiento de las políticas de salud, la participación social y los derechos de las personas mayores a nivel nacional.

DR. FERNANDO JOAQUÍN BOYD GALINDO
MINISTRO DE SALUD

Introducción

La estructura demográfica de la población de América Latina y el Caribe, en los últimos 70 años, ha experimentado cambios representativos que redundaron en una rápida transición demográfica, lo que trajo por consecuencia, que la distribución por edad de los países se modificara extremadamente, con un incremento significativo de la proporción de personas mayores. El envejecimiento de la población se traduce en el pasaje de sociedades jóvenes a sociedades adultas y, posteriormente, a sociedades envejecidas, con importantes consecuencias desde el punto de vista económico, social y epidemiológico (CEPAL, 2023).

Tal como indican proyecciones internacionales, en tan solo siete años, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más y en el caso de América Latina y el Caribe, para el 2030 más del 16.6% de la población superará esta edad, según datos de la Organización Panamericana de la Salud.

El envejecimiento es un proceso que debiera experimentarse con salud, a lo largo de todos los años de la vida. Las cifras sobre el envejecimiento y la salud son decisivas para vislumbrar mejor el estado de salud de las personas mayores, así como sus contribuciones sociales y económicas. Mejoras en la captación y análisis de los datos, la investigación y la innovación son importantes para acelerar la implementación de la Década del Envejecimiento Saludable. Estadísticas evidencian que, a medida en que aumenta la esperanza de vida, aumenta el número de años de vida poco saludable, evidenciando la necesidad de incorporar la salud como eje prioritario y transversal de las políticas públicas de los países de la región (OPS).

El proceso de envejecimiento representa en sí mismo un reto de atención para los sistemas de salud, al requerir un tratamiento especializado para causas complejas relacionadas al deterioro en esta población, tales como: padecimientos relacionados al Alzheimer, demencias y caídas; por lo que se hace necesario invertir en la salud de las personas adultas mayores (Brenes, 2023), siendo importante trabajar en la construcción de salud a lo largo de todo el curso de vida y de esta forma contribuir a que las personas lleguen con mejor salud a la vejez.

Es por lo que, ante el evidente panorama de envejecimiento poblacional, se insta a la concientización de las necesidades de atención sanitaria y sociales de la población adulta mayor con el objetivo fomentar políticas públicas, programas y legislaciones que promuevan el envejecimiento saludable.

Antecedentes

El término envejecimiento activo fue adoptado por la OMS a finales de los años 90, con el propósito de reconocer los componentes que, junto a la atención sanitaria, esfera social, económica y cultural, afectan en la manera de envejecer de los individuos y grupos poblacionales, manteniendo un enfoque de derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos, permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital (Giró, 2016).

Durante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en 2002, mediante el documento Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, se instituye un nuevo modelo que consideró a las personas mayores participantes activas de una sociedad que integre el envejecimiento, como contribuyentes y beneficiarias del desarrollo (Ribera, 2021).

La OMS en el 2015 introduce el concepto de envejecimiento saludable en su informe Aging and Health, en donde define el mismo como proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permita el bienestar en la vejez, explicando que capacidad funcional es el resultado de la interacción entre la capacidad intrínseca del individuo y sus condicionantes ambientales (OMS, 2015).

La Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030) 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 personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven (OPS, 2021).

Parte I

Marco Global del Envejecimiento

Las personas viven más años que antes, siendo una realidad que se presenta a nivel mundial, experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población.

Para el 2030, se estima que una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, aumentando a 1400 millones; y para el 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2015).

En 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2015).

América Latina y el Caribe experimentó una transición de ser una sociedad joven a ser una sociedad adulta joven en 2021 y se espera que en 2053 pase a ser una sociedad envejecida: el grupo de personas de 60 años y más superará en volumen a todos los demás grupos etarios (CEPAL, 2022).

Marco Internacional relacionado con el envejecimiento saludable

Declaración Universal de Derechos Humanos 1948.
Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Viena 1982.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, 1991.
Proclamación sobre Envejecimiento, 1992.
Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento de 2002.
Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el Envejecimiento Activo y Saludable, OPS 2008.
Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (Age Friendly Word), OPS 2010.
Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015.
Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas adoptados en la Asamblea General del 2015.
Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, OEA 2015.
Estrategia y Plan de Acción Mundial sobre Envejecimiento y la Salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana, OMS.

Plan de Acción Mundial sobre la Actividad Física 2018 – 2030 "Más personas activas para un mundo más sano" OPS.
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.
Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030 OPS.

Marco Nacional relacionado con el envejecimiento saludable

Constitución Política de la República de Panamá
Título III, Capítulo 1°, Garantías Fundamentales:
Artículo 17: *Las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley.*
Los derechos y garantías que consagra esta Constitución deben considerarse como mínimos y no excluyentes de otros que incidan sobre los derechos fundamentales y la dignidad de la persona.
Capítulo 6°, Salud, Seguridad Social y Asistencia Social:
Artículo 109: *Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.*

Leyes

Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario.
Título Primero, Organización de la Salud Pública
Capítulo Segundo, Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.
Artículo 5: *Además de las atribuciones que este Ministerio ejerce a través de sus Departamentos de Trabajo y Previsión Social, le corresponderá privativamente, en lo relacionado con la salud pública, lo siguiente:*
1. Estudiar y resolver todo problema nacional de orden político, social o económico que pueda afectar la salud; y, en primer término, dar la orientación y los lineamientos generales de la acción oficial del Gobierno frente a tales problemas;
2. Estudiar los problemas referentes a urbanismo; viviendas populares, alimentación nacional y artículos de primera necesidad, incluso medicamentos, en los aspectos de importación, producción, distribución y consumo; inmigración; colonización, instalaciones industriales, agrícolas y mineras de importancia; y desarrollo de las profesiones encargadas de la defensa de la salud;

Ley 23 de 28 de junio de 2007, Que crea la Secretaría Nacional de Discapacidad.
Ley 15 de 31 de mayo de 2016 que reforma la Ley 42 de 1999, que establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.
Ley 36 de 02 de agosto del 2016, que establece la normativa para la Protección Integralde los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
Ley 149 de 24 de abril del 2020, que modifica la Ley 36 de 2016, sobre la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y adiciona disposiciones al Código Penal.
Ley 228 de 23 de junio de 2021, Que crea el Programa Casa de Día para las Personas Adultas Mayores.

Decretos

Decreto de Gabinete 1, del 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud.
Artículo 1: *Créase el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son de responsabilidad del Estado. Como órgano de la función ejecutiva el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país y estará investido de las prerrogativas y facultades que la Constitución y la Leyotorgan a los Ministerios de Estado, además de las específicas que le confiere el presente Decreto y el Estatuto Orgánico de Salud que deberá complementarlo.*
Decreto Ejecutivo No. 8, del 3 de marzo de 2008, Que reglamenta la Ley 23 del 28 de junio de 2007, que crea la Secretaría Nacional de Discapacidad.
Decreto Ejecutivo No. 393, del 14 de septiembre de 2015, que adopta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y dicta otras disposiciones.
Artículo 1: *Se adoptan los Objetivos de Desarrollo Sostenibles como una pauta para los esfuerzos de desarrollo del Gobierno de la República de Panamá.*
Decreto Ejecutivo No. 119, del 09 de mayo del 2017, que aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos Estratégicos y Líneas de Acción para el periodo 2016-2025.
Artículo 1: *Aprobar la Política Nacional de Salud 2016-2025 formulada con el liderazgo del Ministerio de Salud, como una Política de Estado orientada a garantizar los fines del mandato de la Constitución Política de la República de Panamá en lo referente al derecho a la salud, considerando los determinantes de salud de la población y del ambiente.*
Decreto Ejecutivo No. 175, del 27 de mayo del 2019, Que Crea La Comisión Técnica Nacional Para La Promoción Del Envejecimiento Saludable.

Resoluciones

Resolución No. 927-A de 21 de junio de 2018, Que adopta y aprueba la Norma Técnico Administrativa de los Programas de Adulto y Adulto Mayor, para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud, que ofrezcan atención primaria de salud en el país.

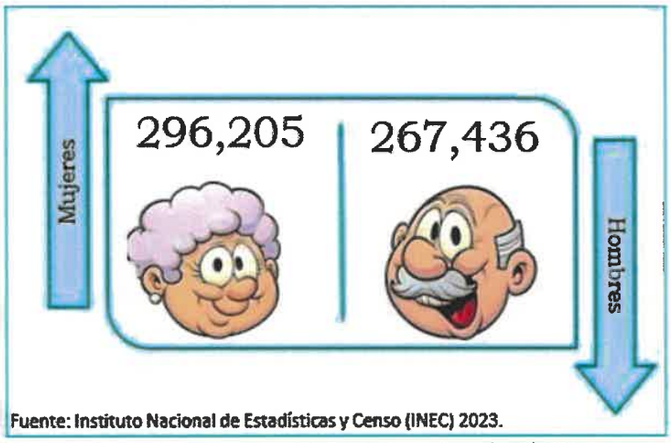
Resolución No. 1401 de 21 de junio de 2023, Que aprueba el Reglamento Interno y de Funcionamiento de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable.

Parte II: Aspectos sociodemográficos, proyecciones de población y el envejecimiento demográfico en Panamá

La República de Panamá está dividida en 10 provincias, 7 comarcas indígenas, 81 distritos y 681 corregimientos. En el 2021, al revisar la estructura por edades de la población del país, se observa que la población de 60 años y más correspondía a 554,839, de los cuales un 261,591 eran hombres (47%) y 293,248 mujeres (53%); indicador importante para diseñar las políticas, planes y programas (INEC, 2021).

Cifras del censo 2023, reflejan que Panamá cuenta con una población total habitantes de 4,064.780, siendo el 13.9% (563,641) el porcentaje que representa a la población adulta mayor empadronada, de los cuales 52.6% son mujeres y el 47.4% hombres (INEC, 2023).

Figura 1: Cantidad de Personas Adultas Mayores por sexo. Censo INEC. República de Panamá. Período 2023.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) 2023.

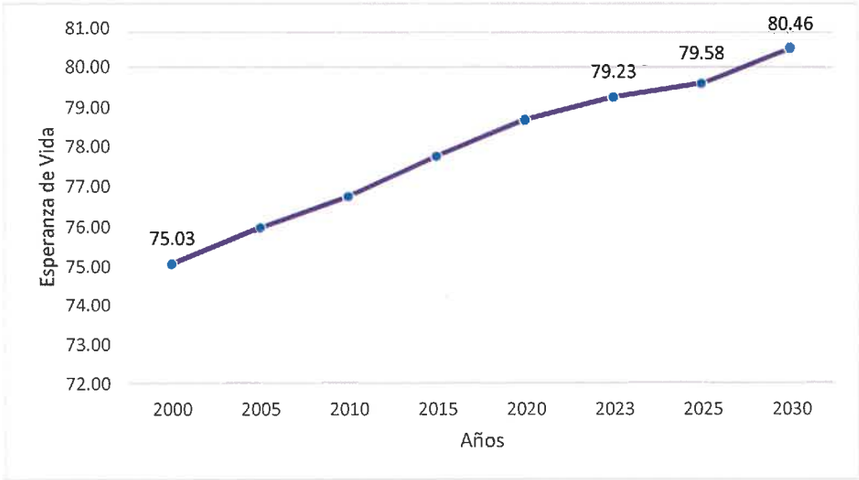
MINISTERIO DE SALUD
salud
OFICINA DE ASESORÍA LEGAL

Esperanza de vida al nacer

Según datos de CEPAL la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019. Pese al retroceso de 2,9 años en 2021 respecto de 2019 por el impacto de la pandemia de COVID-19, se espera que la esperanza de vida continúe aumentando en el futuro y llegue a 77,2 años en 2030 (CEPAL, 2022).

En Panamá, acorde a datos del INEC, la esperanza de vida al nacer en ambos sexos ha ido en incremento, de 75.03 años para el 2000 a 79.23 años para el 2023, con una proyección de 80.46 años para el 2030 (INEC, 2021).

Gráfica N°1 Esperanza de Vida al nacer. INEC. República de Panamá. Período 2000 – 2030.



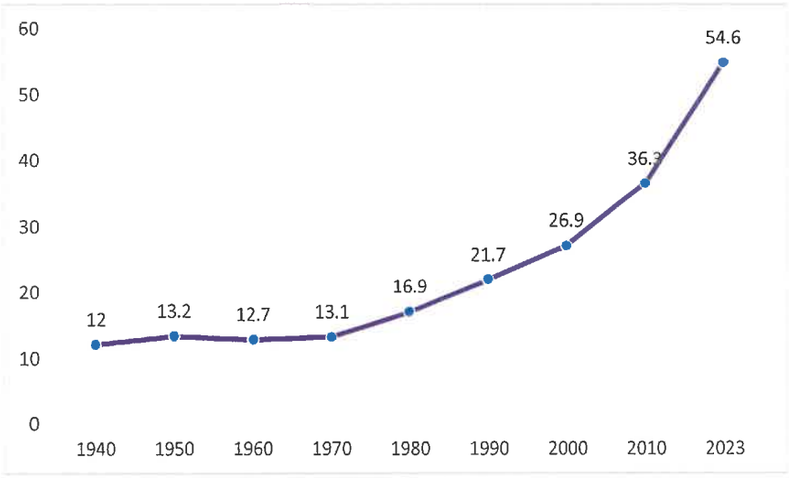
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

El índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento compara directamente la cantidad o proporción de personas mayores (60 años y más) con la cantidad o proporción de niños, niñas y adolescentes (menores de 15 años). Este indicador en América Latina y el Caribe por muchas décadas, existían menos de 50 personas mayores por cada 100 niños, niñas y adolescentes. En Centroamérica el proceso tiene lugar de manera más lenta y se prevé que el Caribe registrará una desaceleración con respecto al promedio regional en las próximas décadas (CEPAL, 2023).

Se puede observar que el índice de vejez en Panamá a lo largo de los diferentes censos ha ido en aumento, teniendo para el 2000, fue de 21.7, y para el 2023 el índice de envejecimiento de la población panameña fue de 54.6 (INEC, 2021).

Gráfica N°2 Índice de Envejecimiento. INEC. República de Panamá. Período 1940 – 2023.

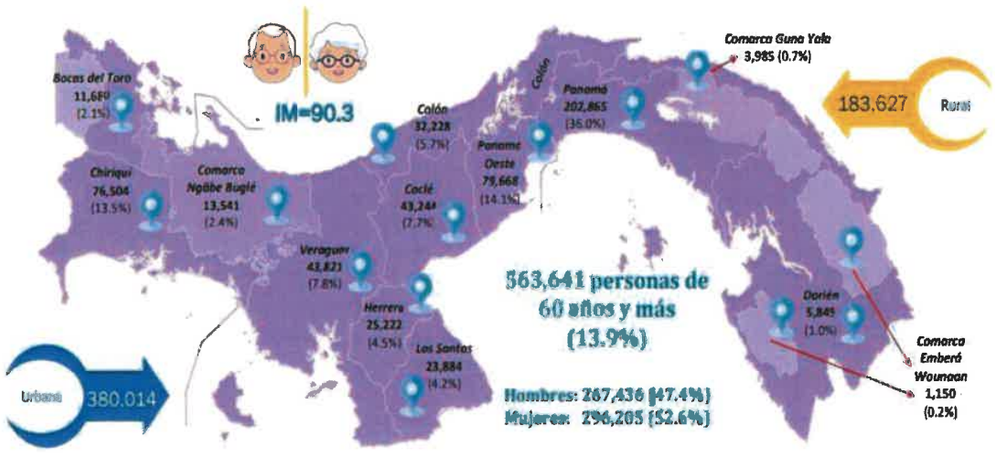


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Distribución de las personas mayores

Conforme a los resultados censales 2023, el mayor porcentaje de población de personas mayores se ubican en áreas urbanas (67%) y en las áreas rurales el 33%; siendo las provincias de Herrera (20.7%) y Los Santos (24.3%) las que tienen mayor población adulta mayor en relación con su población total.

Figura N°2: Distribución de personas adultas mayores por área. Censo INEC. República de Panamá. Período 2023.

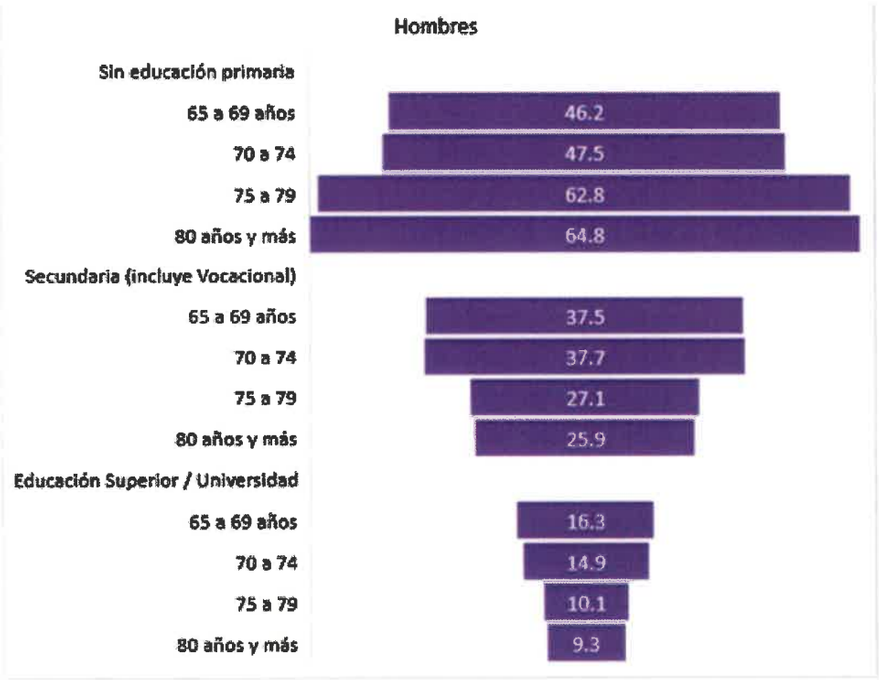


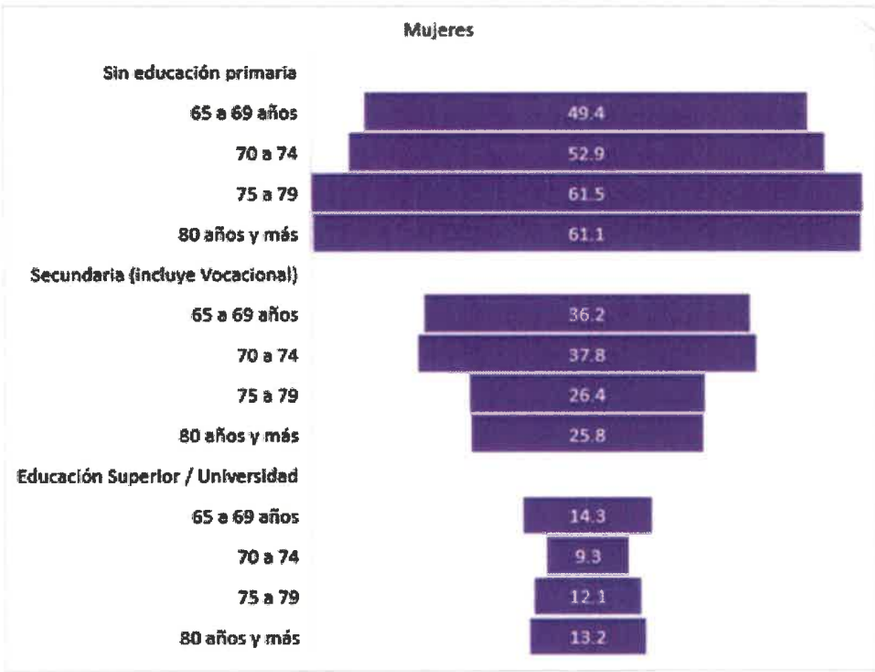
*IM: Índice de Masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres)
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Indicadores sociodemográficos en personas mayores

Existen tendencias que se mantienen en diversos países. Si bien las mujeres tienen una mayor sobrevivencia y llegan a edades más avanzadas, las desigualdades que experimentaron durante todo su curso de vida se expresan con fuerza en la vejez, de modo que presentan menores niveles de escolaridad y alfabetización y de acceso a pensiones y deben seguir vinculadas a un trabajo precario, pese a que sus tasas de ocupación son menores (OPS, 2023).

Gráfica N°3: Distribución Porcentual de Personas Mayores de 65 años y más, con escolaridad, según sexo y grupo etario. República de Panamá. 2019.





Fuente: Encuesta Nacional de Salud (ENSPA). 2019.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019, evidenciaron que, tanto en mujeres como en varones, al aumentar la edad, aumenta el porcentaje de aquellos sin educación formal o educación primaria. De igual forma, al aumentar la edad, disminuye la proporción de personas que laboran en un trabajo remunerado (Quintana, Moreno, Hall, Gómez, & Roa, 2023).

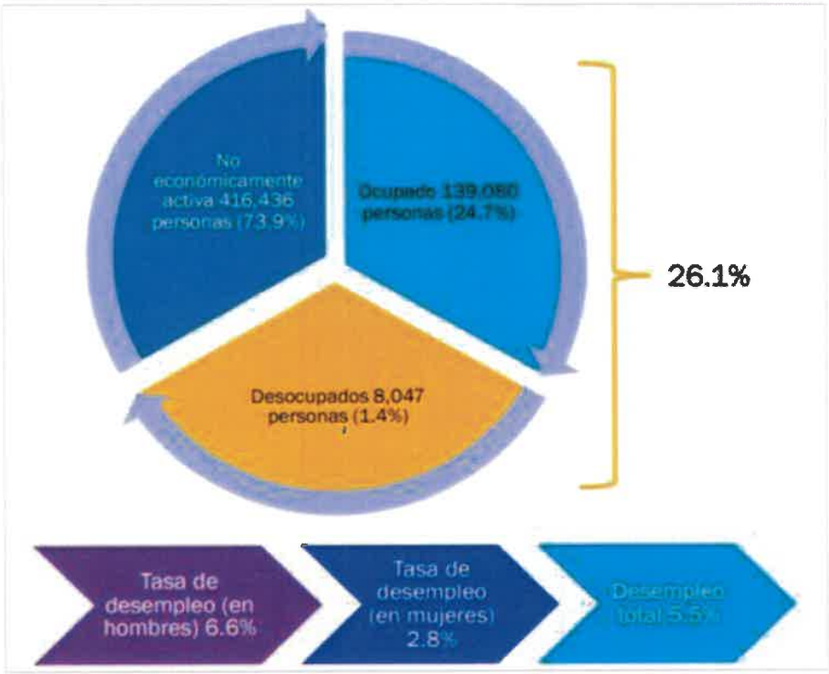
No es lo mismo envejecer en el campo o en las grandes ciudades, ya que siguen estando presentes las brechas tan marcadas entre las zonas urbanas y rurales, lo que limita y amplia las brechas en el acceso a servicios básicos, de salud y sociales para tener una buena calidad de vida en la vejez.

Al analizar otras variables asociadas a la actividad económica y el retiro de la población mayor, la Encuesta sobre el Mercado Laboral del año 2019 en Panamá, pone en evidencia que casi el 40% de las personas de 60 años y más se mantienen económicamente activas. La proporción es más elevada en los varones que en las mujeres: el 54,5 % de los varones

de 60 años y más continúa en la actividad económica mientras que entre las mujeres el porcentaje desciende a 25,7% (MIDES, 2022).

Para el 2023, al ver los indicadores de derechos sociales y económicos, se evidenció que, entre los adultos mayores, la población que se mantiene activa es de 24.7% y los no activos económicamente el 73.9%, con una tasa de desocupación de 1.4%, lo que representa cerca de 8,000 adultos mayores que manifestaron estar en busca de un trabajo (INEC, 2023).

Figura N°3: Población adulta mayor por condición de actividad económica. Censo INEC. República de Panamá. Período 2023.

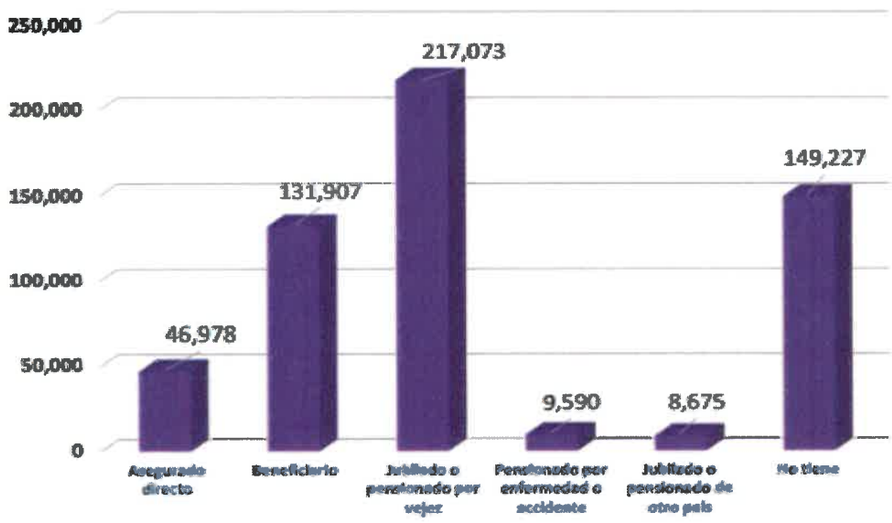


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Cobertura Social en Personas Mayores

Unas 405,568 personas de 60 años y más son asegurados, lo que representa el 72% de las personas adultas mayores censadas, siendo la mayoría los que gozan de jubilación o pensiones por vejez o retiros laborales.

Gráfica N°4: Población adulta mayor con cobertura de seguro social. Censo INEC. República de Panamá. Período 2023.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Parte III: Aspectos epidemiológicos

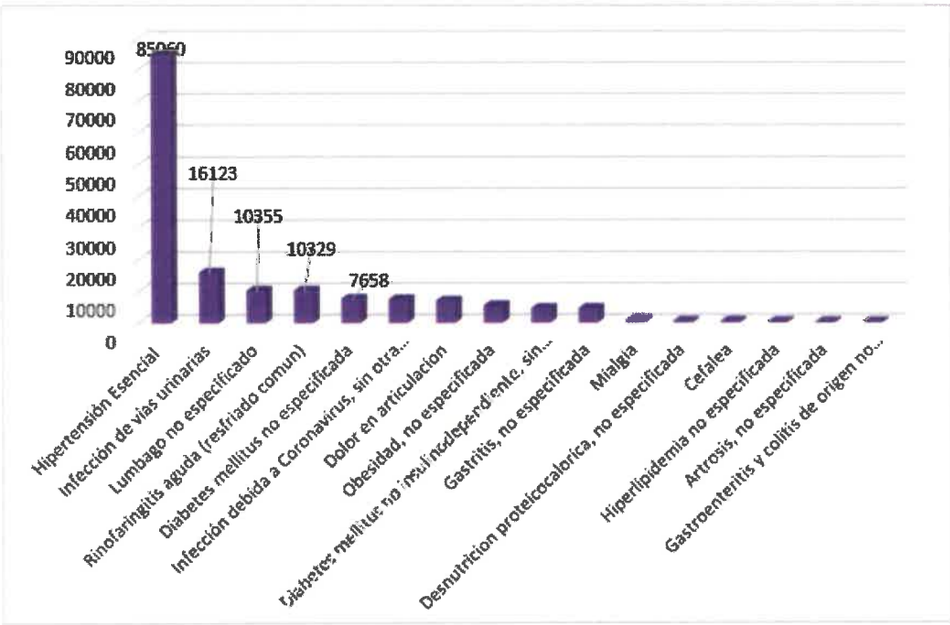
Morbilidad en las personas adultas mayores

De acuerdo con las causas de Morbilidades atendidas en consulta externa en las instalaciones del Ministerio de Salud, se registraron un total de 161,045 atenciones en personas mayores durante los años 2020 y 2021.

Las atenciones por Hipertensión (primaria) registró el 53%, un 10% por Infección de Vías Urinarias, Lumbago no especificado con 6%, Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) con un 6% y Diabetes Mellitus no especificada con un 5%, fueron las cinco principales causas de morbilidades atenidas en los años analizados.

Se destaca que el 60% de las atenciones por Hipertensión Primaria correspondieron a mujeres.

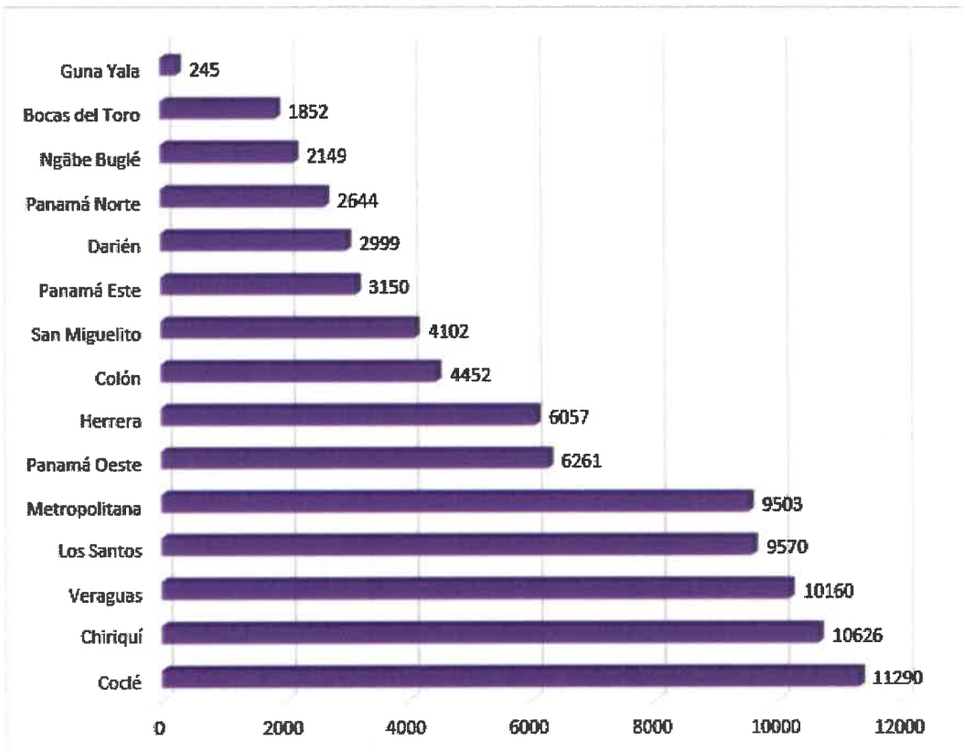
Gráfica N°5: Principales Causas de Morbilidades en Personas Mayores, atendidas en la Consulta Externa de las Instalaciones del Ministerio de Salud. República de Panamá. 2020 - 2021.



Fuente: Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. 2023.

Al desglosar los casos de Hipertensión Primaria atendidos por región de salud, la región de Coclé encabeza la lista con un 13%, seguida de Chiriquí 12%, Veraguas 12%, Los Santos 11% y la Metropolitana con un 11%. El resto de las regiones se mantuvieron por debajo del 8% de las morbilidades atendidas por Hipertensión Arterial.

Gráfica N°6: Causas de Morbilidades asociada a Hipertensión Arterial Primaria en Personas Mayores por región, atendidas en la Consulta Externa de las Instalaciones del Ministerio de Salud. República de Panamá. 2020 - 2021.



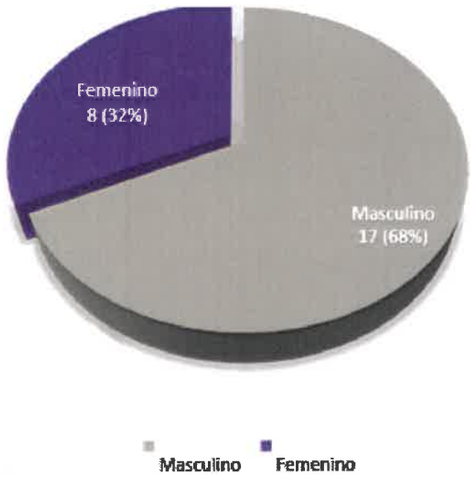
Fuente: Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. 2023.

Violencia doméstica reportada desde el curso de vida

El concepto de maltrato a la Persona Adulto Mayor guarda mucha similitud con la definición del Síndrome del Niño Maltratado, por cuanto se contempla la agresión física, psicológica y sexual, aunque se le adicionan la violencia económica, generándose ya sea por acción u omisión de un victimario, el cual puede ser un familiar, un cuidador, un desconocido, una institución y hasta por el Estado (Villota, 2023).

Según datos del Ministerio de Salud, en el año 2020 se reportaron 15 casos de algún tipo de violencia contra las personas mayores, y en el 2021 se reportaron 10 casos. En ambos años, el sexo masculino reportó más víctimas en relación con el sexo femenino.

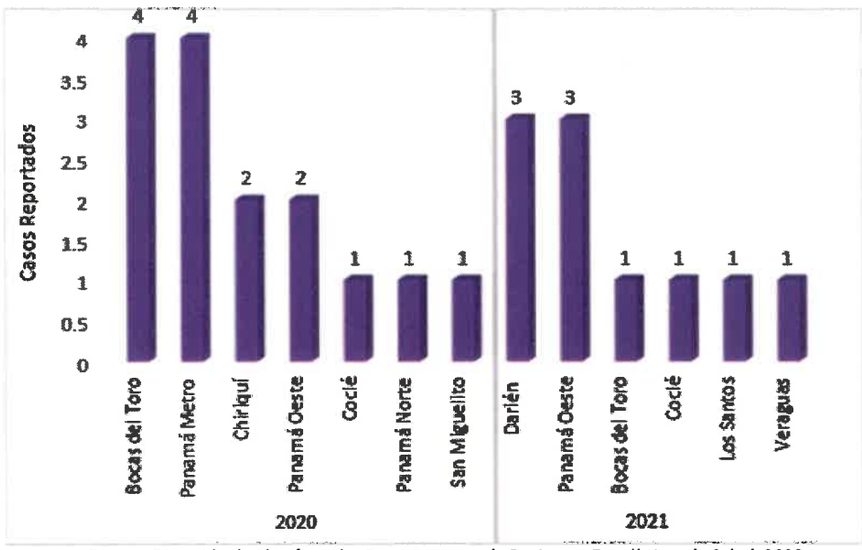
Gráfica N°7: Causas de Morbilidades por violencia en Personas Mayores por sexo, atendidas en la Consulta Externa de las instalaciones del Ministerio de Salud. República de Panamá. 2020 - 2021.



Fuente: Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. 2023.

Durante el 2020, las regiones de Bocas del Toro y Panamá Metro reportaron más casos de violencia en personas mayores, acumulando el 53% de casos mientras que, en el 2021 las regiones de Darién y Panamá Oeste acumularon ese año el 60% de los casos reportados.

Gráfica N°8: Causas de Morbilidades por violencia en Personas Mayores por región de salud, atendidas en la Consulta Externa de las instalaciones del Ministerio de Salud. República de Panamá. 2020 - 2021.



Fuente: Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. 2023.

El tipo de violencia que se presentó con más frecuencia en el periodo evaluado para ambos sexos fue el "síndrome de maltrato", que abarca una serie de signos y síntomas que indican que una persona adulta mayor está siendo víctima de abuso, ya sea físico, emocional, financiero o negligencia.

Vacunación contra COVID-19 en personas mayores

En el periodo comprendido entre enero del 2021 al 9 de julio del 2023, el Ministerio de Salud aplicó un total de 1,976,921 dosis de vacuna anti-COVID-19 en la población adulta mayor.

Tabla N°1 Cobertura de 60 años y más con Pfizer - Programa Ampliado de Inmunización. Ministerio de Salud. Periodo 20 de enero 2021 al 9 de julio del 2023.

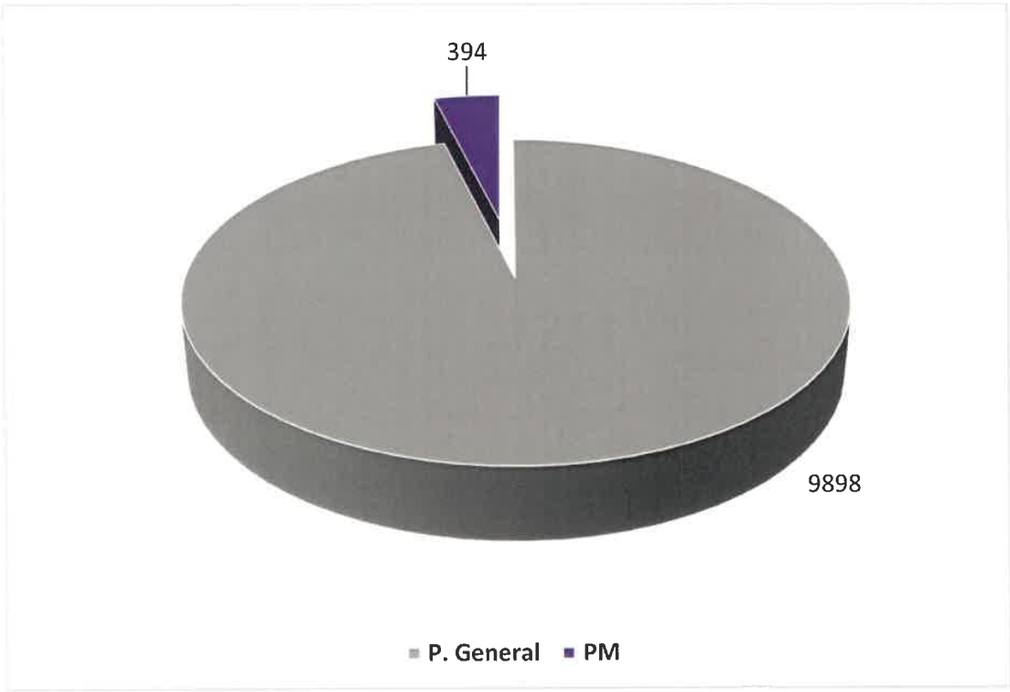
REGIÓN	POBLACIÓN MAYOR	TOTAL DE DOSIS	1ERAS		2DAS		3ERA + R1		4TA + R1		1 DOSIS BIVALENTE	
			DOSIS	%	DOSIS	%	DOSIS	%	DOSIS	%	DOSIS	%
TOTAL	554,649	1,976,921	728,595	131,0	693,276	125,0	404,789	73,0	102,265	18,4	47,996	8,7
Bocas del Toro	11,894	23,592	8,670	72,9	7,903	66,4	5,286	44,4	900	7,6	833	7,0
Coclé	37,021	144,600	50,434	136,2	47,988	129,6	32,911	88,9	7,751	20,9	5,516	14,9
Colón	31,801	106,359	47,857	150,5	36,568	115,0	16,651	52,4	2,819	8,9	2,464	7,7
Chiriquí	71,800	249,884	90,569	126,1	91,369	127,3	54,512	75,9	10,772	15,0	2,662	3,7
Darién	7,496	18,014	7,629	101,8	6,762	90,2	2,881	38,4	427	5,7	315	4,2
Herrera	22,920	78,338	28,493	124,3	23,942	104,5	18,854	82,3	5,358	23,4	1,691	7,4
Los Santos	21,722	87,753	33,793	155,6	34,540	159,0	15,871	73,1	2,762	12,7	787	3,6
Veraguas	38,537	141,193	50,489	131,0	50,132	130,1	32,288	83,8	5,291	13,7	2,993	7,8
Guna Yala	5,574	9,174	3,382	60,7	3,025	54,3	1,947	34,9	214	3,8	606	10,9
Gnabe Buglé	13,190	44,041	28,228	214,0	11,816	89,6	3,206	24,3	106	0,8	685	5,2
Pmá. Oeste	70,135	227,346	87,071	124,1	71,686	102,2	53,088	75,7	9,729	13,9	5,772	8,2
Pmá. Este	12,068	47,072	18,991	157,4	18,157	150,5	7,873	65,2	1,262	10,5	789	6,5
Pmá. Metro	125,423	538,735	181,221	144,5	200,282	19,7	97,286	77,6	41,531	33,1	18,415	14,7
San Miguelito	57,360	192,386	62,651	109,2	64,340	112,2	52,102	90,8	10,107	17,6	3,186	5,6
Pmá. Norte	27,708	68,434	29,117	105,1	24,766	89,4	10,033	63,2	3,236	11,7	1,282	4,6

Fuente: Sección de Registros y Estadísticas de Salud del Programa Ampliado de Inmunización. MINSA. 2023.

VIH-SIDA en personas mayores

Del total de nuevos casos reportados a nivel nacional de VIH-SIDA (9,898) los casos en personas mayores (60 años y más) fueron 394, lo que representó el 4% del total de casos nuevos, en el periodo comprendido entre los años del 2019 al 2023.

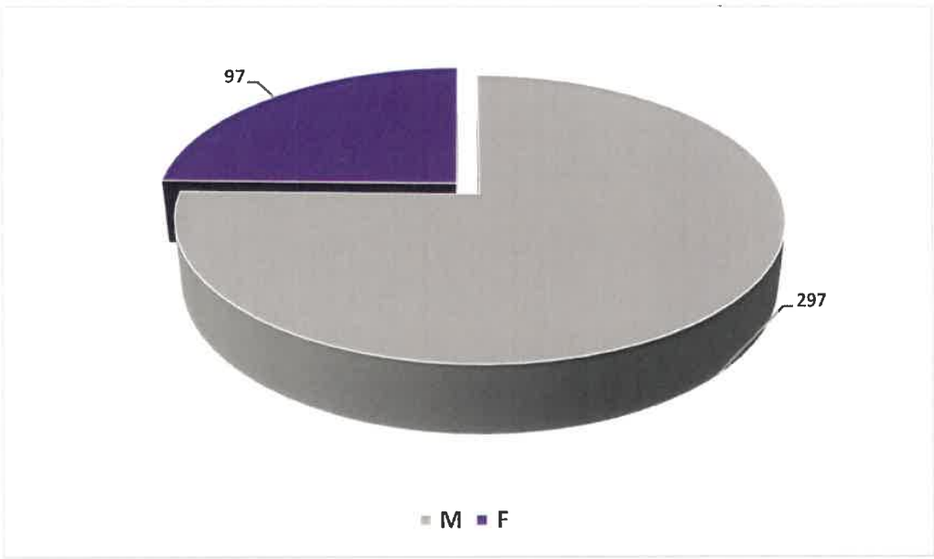
Gráfica N° 9: Casos nuevos reportados de VIH-SIDA en la población general comparados con los casos de VIH-SIDA en las personas mayores. Ministerio de Salud. República de Panamá. 2019-2023.



Fuente: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/ Sección de Estadística.
*P. General: Población General
*PM: Personas Mayores (60 años y más).

El acumulado de nuevos casos de VIH-SIDA reportados en personas mayores según sexo, entre los años 2019 al 2023, reflejó que el sexo masculino representó el 75% de los casos en comparación con el sexo femenino con un 25%.

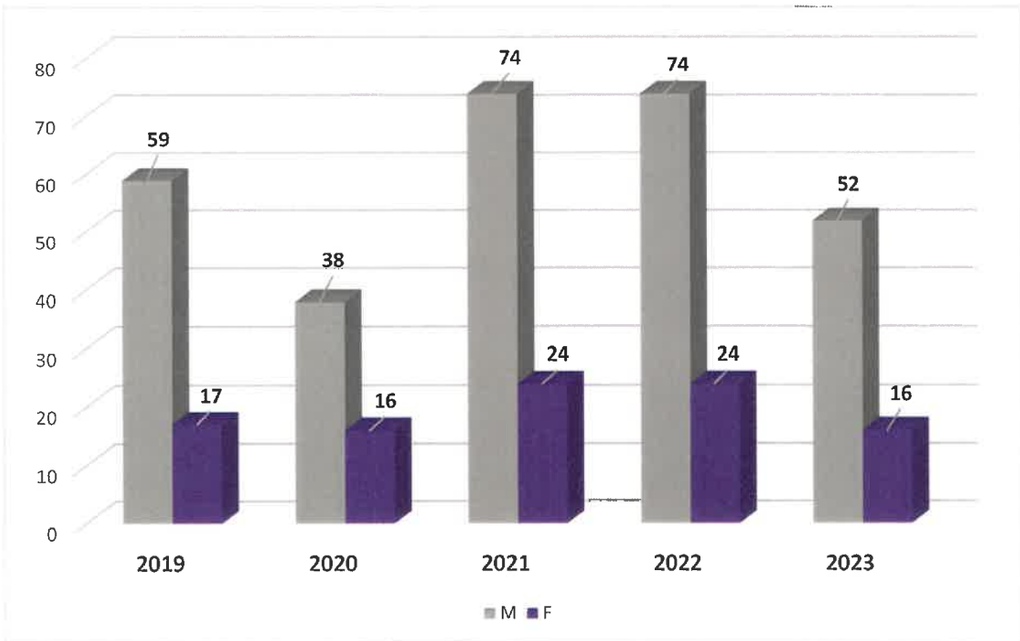
Gráfica N°10: Acumulado de nuevos casos reportados de VIH-SIDA en las personas mayores según sexo. Ministerio de Salud. República de Panamá. 2019-2023.



Fuente: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/ Sección de Estadística.

Al centrarse en las personas mayores y desglosar los datos según sexo y por año, se observó que, se reportaron más nuevos casos en el sexo masculino que en el femenino, durante el periodo comprendido del 2019 al 2023.
En el 2021 y el 2022 se observó un aumento de nuevos casos reportados para ambos sexos.

Gráfica N° 11: Nuevos casos reportados de VIH-SIDA en las personas mayores según sexo por año. Ministerio de Salud. República de Panamá. 2019-2023.



Fuente: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/ Sección de Estadística.

Situaciones de discapacidad en personas adultas mayores

Las personas con algún tipo de discapacidad constituyen un grupo diverso, por lo que sus experiencias vitales y sus necesidades en materia de salud se ven afectadas por múltiples factores a lo largo del curso de vida. La cifra de personas con discapacidad a nivel mundial está aumentando debido al incremento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas (OMS, 2023).

Conforme a datos proporcionados por SENADIS respecto a las personas mayores de 60 años, se atendieron 6,064 personas mayores con algún tipo de discapacidad entre los años 2021 y 2022. En el 2021 se otorgaron 383 certificaciones de discapacidad y 1,179 permisos de estacionamientos. Para el 2022 se registró un aumento en ambos trámites, concediendo 434 certificaciones de discapacidad y 1,551 permisos de estacionamiento. Entre las ayudas socioeconómicas que brinda esta institución a las personas mayores están: donaciones en general, ayudas genéricas, huerto comunitario, FAMI Empresa, FODIS y subsidios económicos.

Tabla N°2 Servicios brindados a las personas mayores con algún tipo de discapacidad. Secretaria Nacional de Discapacidad. República de Panamá. 2021 – 2022.

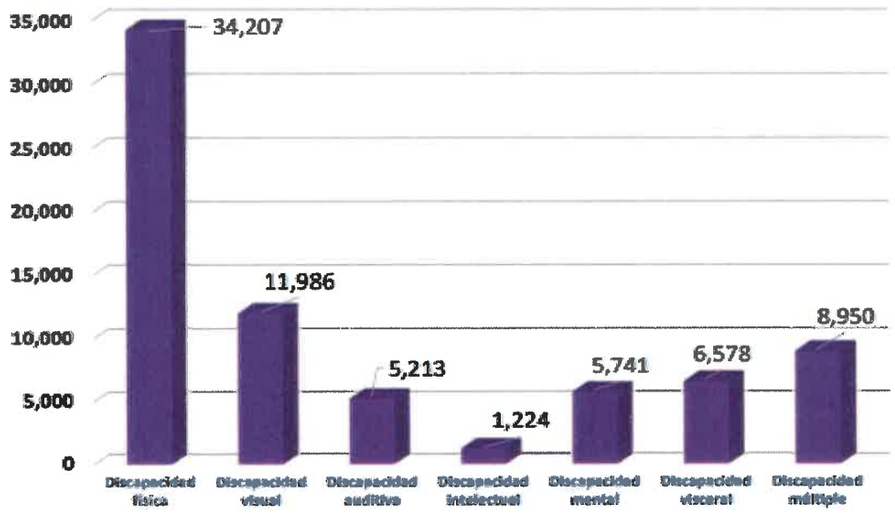
Servicios Brindados	2021	2022
Certificación de Discapacidad	383	434
Permiso de Estacionamiento	1,179	1,551

Fuente: Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS) 2023.

De acuerdo con el tipo de discapacidad en personas adultas mayores que, solicita con mayor frecuencia algún servicio para ambos años analizados, es la discapacidad física con 79% la que es más frecuente, seguida por la discapacidad de órganos y sistemas o viscerales 10%, discapacidad mental y discapacidad auditiva con 4% respectivamente.

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo 2023, la discapacidad física representa el mayor porcentaje de discapacidad en las personas mayores censadas con el 6.1%, seguida de la discapacidad visual con 2.1%, discapacidad múltiple con 1.6%, discapacidad visceral 1.2%.

Gráfica N° 12: Personas adultas mayores con declaración de discapacidad. Censo INEC. República de Panamá. Período 2023.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Suicidio en personas adultas mayores

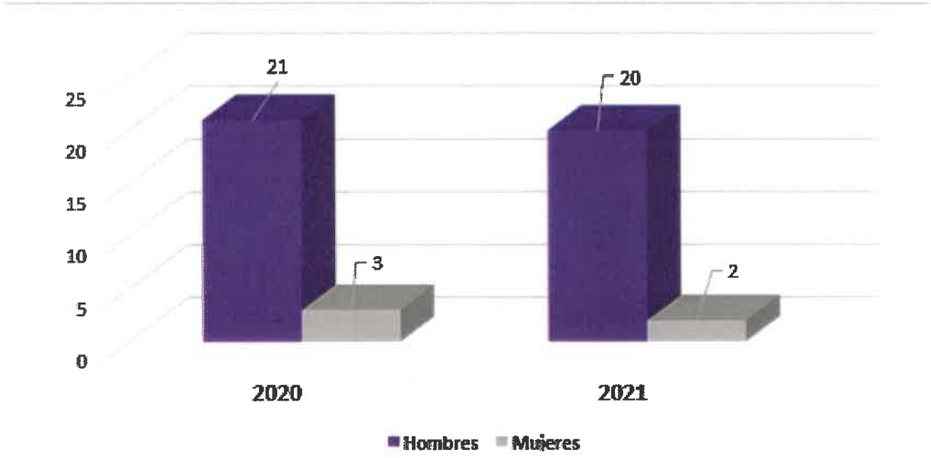
Se registraron un total de 46 suicidios de personas adultas mayores durante los años 2020 y 2021, de los cuales el 89% fue propiciado por hombres y el 11% por mujeres.

Tabla N° 3 Total de Suicidios registrados en personas adultas mayores, por provincia. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2020 – 2021.

2020	Veraguas	8
	Panamá	4
	Panamá Oeste	4
	Los Santos	3
	Coclé	2
	Bocas del Toro	1
	Chiriquí	1
	Darién	1
2021	Coclé	5
	Los Santos	5
	Panamá	3
	Bocas del Toro	2
	Chiriquí	2
	Herrera	2
	Veraguas	2
	Panamá Oeste	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Gráfica N° 13: Total de suicidios registrados en personas adultas mayores, según sexo. InstitutoNacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2020 – 2021.

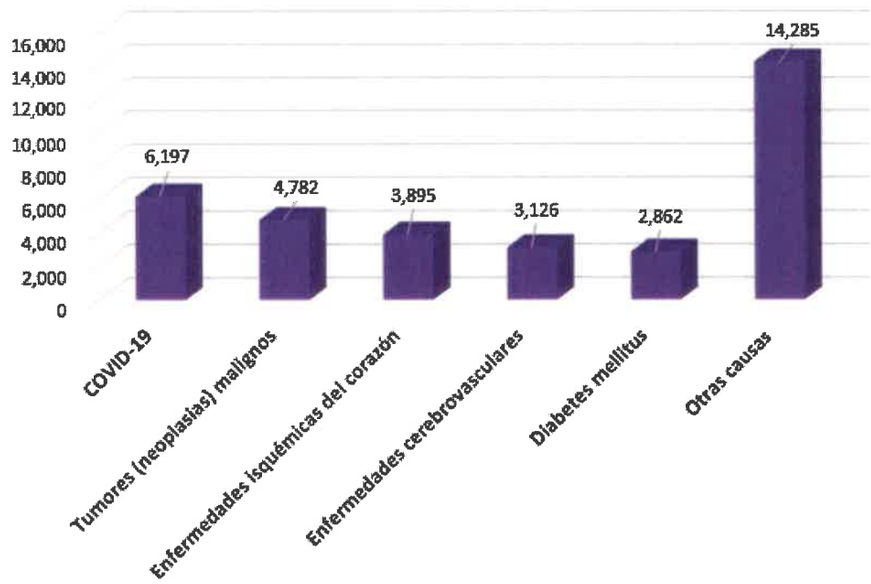


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Mortalidad de las personas adultas mayores

Conforme a datos recopilados por el INEC, se registraron un total de 35,147 defunciones de personas mayores entre el 2020 y 2021, encabezando la lista de las cinco principales causas de defunciones el COVID-19 con 18%, tumores malignos 14%, Enfermedades Isquémicas del Corazón 11%, Enfermedades Cerebrovasculares con un 9%, Diabetes Mellitus 8%, otras causas 41%; las cuales afectaron más a hombres (55%) en comparación con las mujeres (45%).

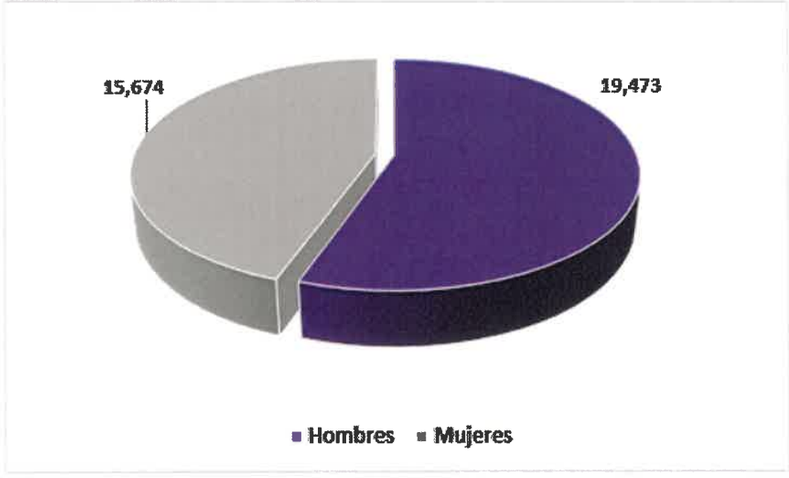
Gráfica N° 14: Cinco principales causas de defunciones de personas adultas mayores. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2020 – 2021.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Muchas de estas causas pueden ser abordadas y prevenidas si se considera el envejecimiento con una visión de enfoque de curso de vida, promoviendo el envejecimiento saludable que contemple el entorno, determinantes sociales y la construcción de salud a lo largo de toda la vida de una persona.

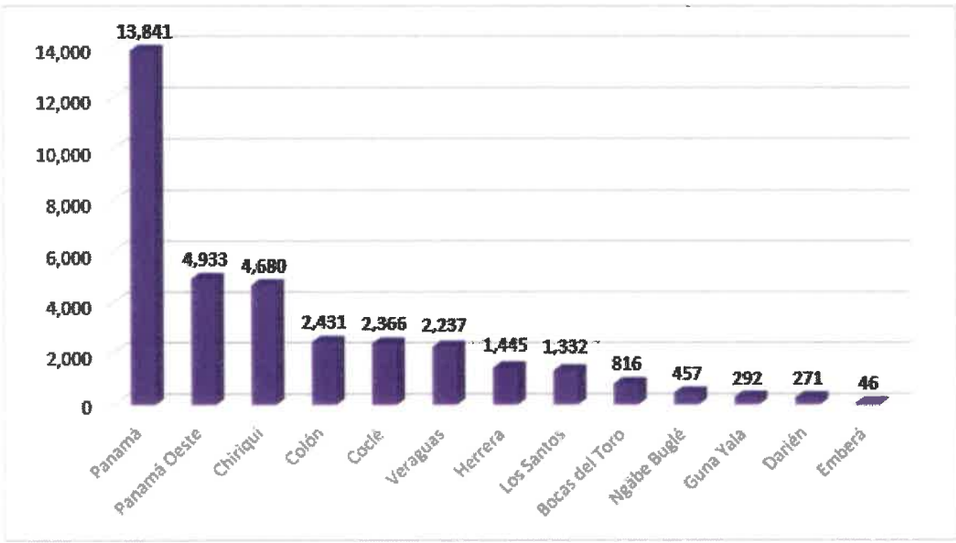
Gráfica N° 15: Distribución de defunciones de personas adultas mayores, según sexo. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2020 – 2021.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Al desglosarlas por provincias, las provincias de Panamá con 39%, Panamá Oeste 14%, Chiriquí 13%, Colón y Coclé con 7% son las que registraron más defunciones de personas adultas mayores durante los años analizados.

Gráfica N° 16: Distribución de defunciones de personas adultas mayores, por provincia. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2020 – 2021.



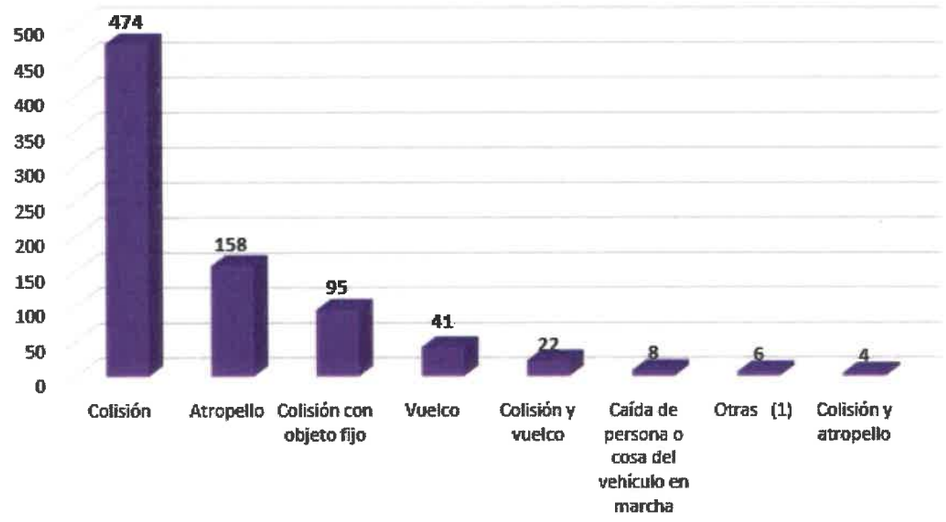
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023.

Accidentes de tránsito en personas adultas mayores

Según datos del 2021, se registraron en la República de Panamá un total de 12,490 víctimas de accidentes de tránsito, de las cuales el 6% correspondía a personas de 60 años y más; presentándose en un 60% de víctimas hombres y 40% en mujeres.

Según el tipo de accidente de tránsito, la colisión represento un 59% de personas mayores que fueron víctimas por este tipo de accidente; seguido por el atropello con un 20%. Respecto a los conductores implicados en accidentes de tránsito fatales, el 7% correspondía a conductores mayores de 60 años o más.

Gráfica N° 17: Personas adultas mayores víctimas de accidentes de tránsito según tipo de accidente. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. República de Panamá. 2021.



Fuente: Boletín 18, 19 y 27 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). 2023

Parte IV: Envejecimiento y salud, Edadismo y Derechos de las Personas Mayores

Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable

La primera concepción que hay que cambiar respecto al envejecimiento es el tema relacionado con la salud. Hay que romper con los estereotipos desfasados y anticuados, que realizaban una estrecha asociación entre envejecer y su vínculo con la fragilidad, dependencia y por ende con la enfermedad (envejecer sinónimo de enfermedad).

Es importante reconocer que la población mayor tiene una gran variedad de características y que no existe una persona mayor típica, cada trayectoria de vida es única con experiencias que pueden favorecer o no el envejecimiento, por lo que, no se puede encasillar a manera de receta las diferentes acciones de salud pública enfocadas en obtener respuestas positivas de envejecimiento satisfaciendo las necesidades de esta población.

Desde una perspectiva de curso de vida, si se comienzan a implementar estrategias integrales que fomenten la salud desde edades tempranas, al momento de llegar a ser personas adultas mayores estarán saludables y funcionales, y el gasto en salud por persona en realidad se reduciría de manera considerable, cambiando por ende la concepción que el gasto de la población adulta mayor es una inversión y no un costo (OMS, 2015).

Edadismo

Es importante aclarar que, el edadismo se inicia desde la infancia y se va reforzando o intensificando con el tiempo. Estos estereotipos son utilizados por las personas para extraer conclusiones, orientar sus sentimientos y su comportamiento hacia otras personas de distintas edades y hacia sí misma.

El edadismo puede estar presente en diversas esferas de la sociedad, surgiendo así edadismo institucional (leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas debido a su edad), edadismo interpersonal (surge en las interacciones entre dos o más personas), y el edadismo autoinfligido (se interioriza el edadismo y se vuelve contra un mismo).

Si bien el edadismo es un tipo de discriminación que se propicia contra una persona de cualquiera edad, a nivel mundial, una de cada dos personas son edadistas contra las personas mayores. El edadismo en las personas mayores se relaciona con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de la discapacidad y un deterioro cognitivo; ocasionando un detrimento en la calidad de vida de las personas mayores, aumentando el aislamiento social y la soledad (ambos asociados a graves problemas de salud), y puede aumentar el riesgo de violencia y maltrato contra las personas mayores. De igual forma se puede considerar al edadismo como una discriminación acumulativa con otros tipos como lo es el sexismo, capacitismo, la discriminación por temas de raza o etnia, dejado a las personas que sufren este tipo de discriminación en una situación de mayor vulnerabilidad o riesgo.

La OMS ha establecido 3 estrategias para combatir el edadismo:

Políticas y legislación: Las políticas y la legislación pueden disminuir el edadismo en cualquier grupo de edad, por ejemplo, políticas y leyes que aborden la discriminación y la desigualdad por motivos de la edad, y la legislación relativa a los derechos humanos.

Intervenciones educativas: Las intervenciones educativas deben incluirse en todos los niveles y tipos de educación, desde la escuela primaria hasta la universidad.

Intervenciones de contacto intergeneracional: Las intervenciones de contacto intergeneracional que tienen por objeto fomentar la interacción entre las personas de distintas generaciones puede reducir los prejuicios y los estereotipos entre grupos (OMS, 2021).

Los derechos de las personas mayores

Producto del estigma y la discriminación que sufren las personas mayores a razón de la edad, nace la necesidad en la OEA y OPS en conjunto con organismos internacionales, de desarrollar un instrumento normativo enfocado en las necesidades de esta población, con el propósito de promover y garantizar el reconocimiento y ejercicio del derecho del disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados, en igualdad de condiciones. En el 2015 se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OAS, 2015), estableciendo los siguientes derechos:

1. Igualdad y no discriminación por razones de edad.
2. Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.
3. Derecho a la independencia y a la autonomía.

4. Derecho a la participación e integración comunitaria.
5. Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
6. Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
7. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.
8. Derecho a la libertad personal.
9. Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.
10. Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación.
11. Derecho a la privacidad y a la intimidad.
12. Derecho a la seguridad social.
13. Derecho al trabajo.
14. Derecho a la salud.
15. Derecho a la educación.
16. Derecho a la cultura.
17. Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.
18. Derecho a la vivienda.
19. Derecho a la propiedad.
20. Derecho a un medio ambiente sano.
21. Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal.
22. Derechos políticos.
23. Igual reconocimiento como persona ante la ley.
24. Acceso a la justicia.
25. Derecho de reunión y de asociación.
26. Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.
27. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

Abordar el abuso de las personas mayores de manera centrada, sostenida y coordinada, es una de las prioridades establecidas por la OMS y plasmadas en la Década para el Envejecimiento Saludable 2020-2030. A nivel mundial, 1 de cada 6 personas mayores de 60 años experimentan abuso en la comunidad cada año con potencialmente graves salud física y mental, consecuencias económicas y sociales. Las tasas de abuso en las instituciones son aún más altas (OMS, 2022).

En Panamá, se han realizado esfuerzos para fortalecer la normativa existente en cuanto al respeto de los derechos de las personas mayores y el abuso y maltrato que muchas veces son víctimas este grupo etario. Así fue como, se modifica la Ley 36 de 2016, sobre la protección integral de los derechos humanos de las personas adultas mayores, por medio de la Ley 149 de 2020 donde se adicionan disposiciones al Código Penal referente a las formas de maltrato o abuso ejercicio en contra de las personas adultas mayores (Ley 149 de 24 de abril, 2020).

Parte V: Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2024-2026

Principios y enfoques

De acuerdo con lo planteado en la Política Nacional de Salud de Panamá 2016-2025 la presente estrategia para promover un envejecimiento saludable en toda la población panameña se basa en los siguientes principios rectores planteados por la OPS como parte de la Década de Envejecimiento Saludable:

Universalidad	Derecho a la salud y protección social de amplio alcance sin distinción de procedencia, nivel económico, etnia, religión, género o de cualquier otro contexto en función de sus necesidades individuales.
Equidad	Promover oportunidades iguales y justas que permitan disfrutar de los factores facilitadores de un envejecimiento saludable y prevención de envejecimiento patológico, de forma individual y colectiva. Garantizar el acceso a los servicios de salud y protección social necesarios para desarrollar una buena funcionalidad de las personas mayores.
Intersectorialidad	Desarrollo de acciones, planes, programas o estrategias que propicien un envejecimiento saludable con la articulación e interconexión de actores claves como instituciones gubernamentales, privadas, ONG, sociedad civil; de manera sostenida a lo largo del tiempo.
Inclusivo	Considerar todos los sectores de la sociedad independientemente de género, edad, etnia, capacidad funcional, ubicación, discapacidad, y demás categorías sociales.
Accesibilidad	Ofrecer establecimientos, bienes, servicios de salud y sociales accesibles para todos, apropiados y de buena calidad.
Compromiso	Desarrollar estrategias sostenibles y ejecutables a lo largo del tiempo.

Fuente: Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. OPS. Editado por Diana Varela, Ministerio de Salud. 2023.

La presente estrategia para la promoción del Envejecimiento Saludable tendrá los consecutivos enfoques:

Enfoque de curso de vida: contempla que la salud del individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores, actuales y futuras, están interconectadas desde el inicio de la vida y a lo largo de esta; siendo la salud un proceso dinámico y un recurso esencial para la producción, mantenimiento de las capacidades de los individuos, la población y el desarrollo humano, requiriendo intervenciones que vayan más allá del tratamiento de enfermedades específicas. El enfoque de curso de vida permite comprender cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o mejorar al largo de las generaciones (OPS, 2022).

Derechos Humanos: el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que favorece la formulación de políticas, estrategias y programas con el fin de mejorar progresivamente el goce del bienestar social, ambiental y económico que responden a los determinantes sociales de la salud, ofreciendo soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de inequidades (OMS, 2022).

Atención centrada en la persona mayor: mantener la salud de las personas mayores es una inversión en capital humano y social que promueven los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) de las Naciones Unidas. La persona mayor es más que un conjunto de enfermedades y trastornos asociados muchas veces de manera estereotipada a la edad. Prestar atención a las capacidades intrínsecas de las personas mayores en todo el sistema de salud, contribuirá decididamente al bienestar de esta parte de la población que está en aumento (OPS, 2020).

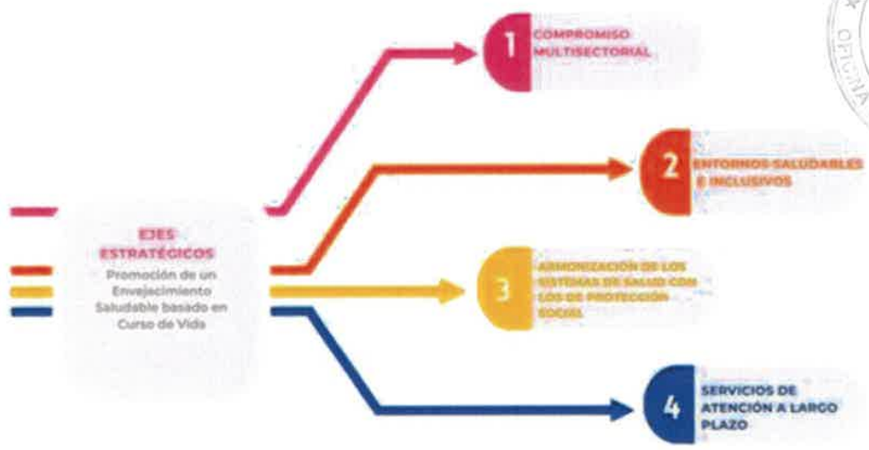
Participación social: Para lograr un cambio en el enfoque y abordaje del tema de envejecimiento saludable se requiere de una población informada, corresponsable y participativa.

Enfoque de género: el género influye en las personas y en las sociedades de manera formal e informal, siendo un concepto relevante en todas las personas. La igualdad de género debe contemplar a todas las etapas del curso de vida, no solamente la clasificación binaria tradicional sino también la diversidad por lo que, se deben realizar esfuerzos enfocadas en mejorar la igualdad de género en todos los niveles, resultando fundamental para lograr los ODS y el pleno disfrute de los derechos humanos (UNFPA, 2011).

Interculturalidad e intergeneracional: resulta imperante considerar las diferencias culturales para lograr cambios en los hábitos de la población hacia los estilos de vida que promueven el envejecimiento saludable de una manera oportuna adaptado a sus costumbres locales. La solidaridad intergeneracional facilita la cohesión social y el intercambio interactivo entre generaciones en pro de la salud y el bienestar de todas las personas.

Ejes estratégicos

Los ejes estratégicos se complementan con las acciones a desarrollar y están basados en los ejes propuestos en la Década de Envejecimiento Saludable basado en ciclo de vida de la OMS, siendo estos:



Fuente: Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. OPS. Editado por Diana Varela, Ministerio de Salud. 2023.

Eje estratégico 1: Compromiso Multisectorial: Comprometerse a adoptar y realizar acciones que promuevan un envejecimiento saludable con liderazgo en todo el territorio nacional.

Eje Estratégico 2: Entornos Saludables e Inclusivos: Fomentar el desarrollo de entornos saludables e inclusivos, eliminando las barreras físicas y sociales.

Eje Estratégico 3: Armonización del Sistema de Salud con los Sistemas de Protección Social: Satisfacer las necesidades de las personas mayores de manera integral.

Eje Estratégico 4: Servicios de Atención a largo plazo: Servicios sostenibles, equitativos, con atención de calidad, garantizando los derechos de las personas mayores.

Objetivo

Proponer acciones intersectoriales que promuevan oportunidades que faciliten y favorezcan de forma sostenida e intergeneracional, un envejecimiento saludable adaptado a las necesidades de las personas mayores.

Ámbitos de actuación

1. Motivar un cambio en la percepción y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
1	Ratificar la Convención Interamericana parala Protección de los Derechos de las Personas Mayores	Conformar una Comisión que impulse la ratificación de la Convención Interamericana parala Protección de los Derechos de las Personas Mayores	Convenio Ratificado	Documento de Convenio	Abogacía ante la Comisión de Relaciones Exteriores de la Asamblea Nacional.	1 año	Comisión Técnica Nacional Para la Promoción del Envejecimiento Saludable.	Asesores legales de Asamblea Nacional, Ministerio de Relaciones Exteriores, MIDES y Defensoría del Pueblo, MINSA	NO	Asamblea Nacional, Ministerio de Relaciones Exteriores, MIDES y Defensoría del Pueblo, MINSA
2	Modificar o derogar toda ley, política o programa que permita la discriminación directao indirecta por motivos de edad, en particular en materia de salud, empleo y aprendizaje a lo largo de la vida, y que impida la participación y el acceso de las personas a las prestaciones.	Propuesta de Modificación de la Ley 36 de 2016 queestablece la normativa de los derechos de las personas mayores.	Cumplimiento dela modificación de la Ley 36 del 2016	Publicación en Gaceta Oficial de la Modificación de la Ley 36 de 2016	Socialización y discusión de la propuesta de modificación de la Ley 36 de 2016 con la Comisión TécnicaNacional Para la Promoción del Envejecimiento Saludable y demás actores involucrados	1 año	MIDES	Asesores legales del MIDES	NO	Asamblea Nacional, MIDES y Defensoría del Pueblo, MINSA, CSS, MEDUCA, Federación Nacional de la Tercera Edad, Academias y Universidad de la Tercera Edad, USMA y UDELAS
3	Desarrollar e impulsarprogramas dirigidos areducir y eliminar el edadismo en diversossectores, entre ellos la salud, el empleo y la educación.	Desarrollo de programas de promoción dirigidosa combatir el edadismo en diversos sectores	Al menos un programa de promoción dirigidos a combatir el edadismo en diversos sectores desarrollados por cada institución (MINSA, CSS, MEDUCA, MIDES).	N° de instituciones con al menos un programa desarrollado	Campañas de sensibilización paracombatir el edadismo en diversos sectores	1 año (Proceso continuo)	MINSA, CSS, MEDUCA, MIDES	Recursos humanos de MINSA, CSS, MEDUCA, MIDES	OPS/OMS/UNFPA	MINSA, CSS, MEDUCA, MIDES, Juntas Comunales y demás sectores

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
4	Recopilar y crear una base de datos desglosada por edad y condiciones sociodemográficas del adulto mayor por región.	Inclusión de información estadística basada en datos probatorios y desglosada por edad	Base de datos institucionales (MINSA, CSS, MIDES, CGR, RC-TE) con información de datos probatoriosy desglosada por edad	Base de datos institucionales (MINSA, CSS, MIDES, CGR, RC-TE)	Creación del Comité Interinstitucional para el Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud conformado por MINSA, CSS, MIDES, CGR, RC-TE	1 año (mecanismo de recolección de datos, consignación de información origen de los datos, sectorización de estos)	MINSA, CSS, MIDES	Recursos humanos MINSA, CSS, MIDES, Contraloría General de la República, Registro Civil del Tribunal Electoral	OPS/OMS/UNFPA	Contraloría General de la República, Registro Civil del Tribunal Electoral
5	Organizar de actividades educativas e intergeneracionales destinadas a reducir el edadismo y fomentar la solidaridad intergeneracional, en las escuelas.	Desarrollo de proyecto intergeneracional destinados a reducir el edadismo y fomentar la solidaridad intergeneracional, en las escuelas, incluyendo las comarcas	Proyecto de inclusión intergeneracional desarrollado, por nivel educativo en las escuelas	Documento del proyecto a desarrollar	Reuniones de coordinación para diseño y elaboración del proyecto intergeneracional destinadas a reducir el edadismo y fomentar la solidaridad intergeneracional, en particular en las escuelas.	1 año (Proceso continuo)	MINSA, MEDUCA	Pendiente programación presupuestaria de acuerdo con diseño del proyecto	OPS/OMS/UNFPA	MIDES, MEDUCA, MINSA, FEDERACIÓN DE LA TERCERA EDAD, UTTE, USMA.
6	Desarrollar propuesta de actividades encaminadas a reducir el edadismo autodirigido.	Desarrollo de un plan integral intersectorial encaminado a reducir el edadismo autodirigido.	Plan integral intersectorial encaminado a reducir el edadismo autodirigido desarrollado.	Documento del Plan integral intersectorial encaminado a reducir el edadismo autodirigido desarrollado.	Reuniones de coordinación para la formulación del plan integral intersectorial encaminado a reducir el edadismo autodirigido.	1 año	Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable	Recursos humanos, transporte, alimentación, papelería	OPS/OMS/UNFPA	AMUPA, MIDES, UTTE, MEDUCA, MINSA, ORGANIZACIONES DE LA TERCERA EDAD, ACODECO, Juntas Comunales.

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
7	Promover investigaciones sobre el envejecimiento saludable.	Fomento de investigaciones sobre el edadismo a nivel nacional	Al menos una investigación realizada sobre el edadismo a nivel nacional	número de investigaciones realizadas por año	Campañas de sensibilización para promover investigaciones sobre el edadismo a nivel nacional, y la divulgación de los resultados	1 año	MINSA, MIDES, ASOC DE GERIATRÍA	Recursos humanos de INDICAST, IGORGAS, MINSA, MIDES	OPS/OMS/UNFPA	AMUPA, MIDES, MEDUCA, MINSA, ORGANIZACIONES DE LA TERCERA EDAD, UNIVERSIDADES, INDICASAT.
8	Asegurar que los medios de información ofrezcan una visión no edadista del envejecimiento y de las personas mayores	Desarrollo de plan de medios de información con enfoque de envejecimiento saludable y la prevención del edadismo	Al menos un plan de medios de información con enfoque de envejecimiento saludable desarrollados por MIDES, MINSA	Número de planes de medios de información con enfoque de envejecimiento saludable desarrollados MIDES, MINSA	Divulgación del plan de medios de información con enfoque de envejecimiento saludable a todos los medios de comunicación (radio, televisión, escrito)	1 año (Proceso continuo)	MINSA, MIDES, COMISIÓN DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	Recursos humanos de MINSA y MIDES, y demás instituciones	OPS/OMS/UNFPA	MINSA. MIDES, ASEP, MEDUCA, Medios de Comunicación, ACODECO

2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
1	Ampliar los mecanismos multisectoriales a nivel nacional, subnacional y local con el fin de, promover el envejecimiento saludable y abordar los factores que lo determinan, asegurando la coherencia de las políticas y la rendición de cuentas compartida.	Revisión de insumos sustantivos con relación a las Políticas, Leyes, Reglamentaciones yNormas, así como de los mecanismos formales para coordinación intersectorial en este tema	Mapeo de políticas, leyes, reglamentaciones, normas y mecanismos formales para la coordinación intersectorial elaborado.	Documento de mapeode políticas, leyes, reglamentaciones, normas y mecanismos formales elaboradas.	Taller para elaborar el mapeode políticas, leyes, normas y comisiones de carácter multisectorial sobre el envejecimiento saludable y los adultos mayores	3 meses para recolectar la información y 6 meses para realizar el taller	Comisión Técnica Nacional para promover el Envejecimiento Saludable (CTNPES)	Recursos logísticos (alimentación y equipo audiovisual, salón, etc.)	OPS/OMS/UNFPA	Ministerio Presidencia, MINSA, MIDES, AMUPA, Organización de Personas Mayores, Comité Ecuménico, UTTE, Defensoría del Pueblo, Sociedades Médicas, UDELAS, Comités Cívicos

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
2	Apoyar que se tengan en cuenta las opiniones de las personas mayores, en especial las que forman parte de grupos desfavorecidos y marginados, en las plataformas, procesos y diálogos multisectoriales y multipartitos, para identificar las necesidades de mejora en los entornos para favorecer el envejecimiento saludable.	Identificación de grupos de afines al tema y que desarrollan vocería para la Sistematización y actualización de la información que ya tienen sobre las necesidades de las personas mayores.	Información de las necesidades de las personas mayores, en especial las que forman parte de grupos desfavorecidos y marginados disponible.	Herramienta con Data recolectada y disponible.	Desarrollo de unaherramienta (Encuesta) o una Plataforma que permita recopilarla información de manera estructurada sobre los Grupos de personas mayores desfavorecidos y marginados.	1 año	Comisión Técnica Nacional para promover el Envejecimiento Saludable (CTNPES)	Recursos logísticos, Apoyotécnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS/OMS/ UNFPA	Iglesia, Grupos de Tercera Edad, Juntas de desarrollo local, Congresos culturales y Administrativos de las Comarcas, Juntas Técnicas Provinciales, Coordinadores de Pacto del bicentenario y Mesa de Concertación Nacional (Mesa de Salud) AIG Universidades
3	Promover la creación de ciudades y comunidades amigables adaptadas a las personas mayores, con participación de las personas mayores y otras partes interesadas, como el sector privado y la sociedad civil, en el diseño de los programas.	Sensibilización de todos los actores involucrados en el tema de Envejecimiento Saludable para la creación proyecto piloto de comunidades adaptadas a las personas mayores.	Proyecto piloto de creación de comunidades amigables adaptadas a las personas mayores implementado.	Acta de compromiso de los actores involucrados. Número de actividades de sensibilización realizadas.	Talleres, Campaña, Alianzas estratégicas conmedios de comunicación, Foros, Debates, Cabildos, Panel de expertos,	En paralelo con las demás actividades, apartir de 1 año y de forma continuada	Comisión Técnica Nacional para promover el Envejecimiento Saludable (CTNPES)	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursos financieros, recursos tecnológicos	OPS/OMS/ UNFPA	Empresa Privada, Organizaciones sociedad civil, Personas Mayores, Policía Nacional, AMUPA, Instituciones gubernamentales como el MIDES, Universidades, grupos de artistas, ONG, autoridades locales, medios de comunicación, defensoría del Pueblo, Cuerpo diplomático, ACP, CAPAC, Asamblea Nacional, Sistema de Naciones Unidas, PanDeportes, entre otros.

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismooperativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
4	Asignar los recursos humanos y financieros necesarios para desarrollar a cabalidad las actividades que promueven un envejecimiento saludable	Cabildeo con las autoridades para lograr los presupuestos nacionales, institucionales y locales para la implementación del Plan de promoción del envejecimiento saludable para asegurar el fortalecimiento de las capacidades de las personas mayores	Incremento de asignación presupuestaria para las actividades que promuevan el autocuidado de las personas mayores en un 5%.	Porcentaje de asignación presupuestaria	Anteproyecto de Ley para la creación de un fideicomiso a partir del impuesto para los juegos azahar que permitan financiar el Plan Nacional	2 años.	Comisión Técnica Nacional para promover el Envejecimiento Saludable (CTNPES)	Recursos humanos y financieros.	OPS/OMS/UNFPA	Todos
5	Recopilar, analizar y difundir datos relacionados al entorno físico /construido (accesibilidad) y también del entorno social (oportunidades, inclusión, participación) desglosados geográficamente.	Fortalecimiento de los sistemas de información relacionados con la información de las personas mayores que permita la desagregación de datos para informar las políticas, los planes, programas y proyectos en el tema de envejecimiento saludable.	Sistemas de información con datos de las personas mayores desagregados, oportunos y confiables	Datos del sistema de información	Recopilación, Revisión, y actualización de datos existentes para propuesta de Mejora de los sistemas de información. Incentivar la inclusión de envejecimiento saludable en la agenda nacional de investigación y promover que la academia motive la investigación y la formación mediante la creación de Diplomados, Maestrías y Doctorados sobre Envejecimiento Saludable	2 años	Comisión Técnica Nacional para promover el Envejecimiento Saludable (CTNPES)	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS/OMS/UNFPA	INEC, SENACYT, ICGES, Asociaciones profesionales y técnicos, universidades.

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismooperativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
6	Supervisar las actuaciones y evaluarlas para dirigir los esfuerzos hacia las actividades que funcionan.	Elaboración de un Sistema de Monitoreo y Evaluación	Sistema de monitoreo y evaluación del Plan de envejecimiento saludable diseñado.	Reportes con evidencia de actividades registradas.	Carga de planes operativos a la plataforma con sus respectivas actividades, y evidencias.	Evaluación de cumplimiento de indicadores bienal.	Comisión Técnica Nacional para promover el EnvejecimientoSaludable (CTNPES)	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS/OMS/ UNFPA	OPS, planificación de las diferentes instancias que participan.

3. Ofertar servicios de atención integrada centrados en la persona, y servicios de atención primarios que respondan a las necesidades de las personas adultas mayores

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
1	Adoptar y aplicar el conjunto de directrices de la OMS sobre Atención integrada de las personas mayores, en particular las orientaciones sobre la evaluación centrada en las personas y otras orientaciones pertinentes de la OMS como las relativas a la reducción del riesgo de padecer deterioro cognitivo y demencia.	Capacitar en norma en norma técnico-administrativa adulto mayor dentro y fuera de institución. Resolución N°927 de junio 2018. Gaceta 28573-A, Normas Técnico Administrativa de Salud Mental (2022), y Documento de demencia por desarrollar	Normas Técnico Administrativa de los Programas de Salud de Adulto y Adulto Mayor aplicadas.	Número de Regiones de salud con personal capacitado y aplicando las Normas Técnico Administrativas del Programa de Adulto Mayor	Taller de capacitación sobre las normas	1 año	Sección de Salud de Adulto Mayor del MINSA, Asociación Panameña de Geriatría, Programa Nacional de Jubilados y Pensionados de la CSS, T.E.	Verificar recurso humano existente. colaboración entrepaíses	OPS, MEXICO, CHILE, ESPAÑA, COSTA RICA, UNFPA	MINSA-CSS, MIDES, Municipio
			Guías, Normas o Proyectos para mejor la accesibilidad a los servicios de atención primaria y para el abordaje del Deterioro Cognitivo y la Demencia elaborados.	Documentos normativos sobre accesibilidad a servicios de atención primaria y abordaje del deterioro cognitivo / demencia elaborados	Divulgación y capacitación de los documentos desarrollados de accesibilidad a la atención y demencia.	1 año	Sección de Salud de Adulto Mayor del MINSA, Asociación Panameña de Geriatría, AFAPADEA	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursosfinancieros, recursos tecnológicos.	OPS/OMS, BANCO MUNDIAL	MINSA-CSS, MIDES, Municipio, SENADIS, Consejo Nacional de Rectores, SINAPROC.
2	Evaluar la capacidad y preparación del sistema de salud para aplicar las directrices sobre Atención integrada para personas mayores, inclusive en situaciones de emergencia humanitaria.	Conformar equipo interprofesional y diseñar un instrumento evaluación	Equipo interprofesional conformado para la evaluación de la capacidad y preparación del sistema de salud, para aplicar las directrices sobre atención integrada para personas mayores. Instrumento de evaluación diseñado	Número de equipos interprofesionales conformados para la evaluación de la capacidad y preparación del sistema de salud, para aplicar las directrices sobre atención integrada para personas mayores.	Convocar a equipo y supervisar instalaciones	6 meses convocar y un año supervisar	Asociación Panameña de Geriatría, MINSA (DIGESA)	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursosfinancieros, recursos tecnológicos.	OPS, MEXICO, CHILE, ESPAÑA	MINSA, SENADIS, Policía Nacional, Gobiernos Locales, y CSS
				Diseño de Instrumento de evaluación	Desarrollo de instrumento de evaluación consensuado	6 meses convocar y evaluaciones anuales	MINSA, Asociación Panameña de Geriatría.	Recursos logísticos, Apoyo técnico, recursosfinancieros, recursos tecnológicos.	OPS	MINSA, CSS, SINAPROC

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
3	Mejorar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías de diagnóstico y asistencia que sean seguros, eficaces y asequibles para optimizar la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores	Instalaciones adaptadas y equipadas para optimizar la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores	Instalaciones sanitarias abastecidas de medicamentos esenciales, vacunas y tecnología de diagnóstico para optimizar la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores.	Número de Regiones de salud con niveles de abastecimiento de medicamentos esenciales para personas mayores igual o superior al 95%	Sistema de Información de medicamentos esenciales y vacunaspara personas mayores	2 años	MINSA y CSS	Recursos logísticos, Apoyotécnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS/UNFPA , SE-COMISCA, Banco Mundial.	MINSA, CSS, MEF, Contraloría General, Asamblea Nacional, Presidencia.
				Número de Regiones de salud con niveles de abastecimiento de vacunas para personas mayores igual o superior al 95%	Sistema de Registroy aplicación de vacunas	1 año	MINSA y CSS	Recursos logísticos, Apoyotécnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS	MINSA y CSS
4	Capacitar al personal de salud de las Clínicas de tratamiento antirretroviral (TARV) y a todos los actores involucrados en la atención en la relación entre Envejecimiento Saludable y salud sexual del adulto mayor, VIH y enfermedades no transmisibles.	Personal de salud de las Clínicas de tratamiento antirretroviral (TARV) y actores involucrados en la atención de esta población, en temas de envejecimiento saludable, salud sexual del adulto mayor, VIH y ENT capacitados	Personal capacitado	Número de capacitaciones realizadas entre las programadas. Personal de las clínicas TARV capacitado en un 90%	Talleres y jornadas de capacitación establecidas	2 años	MINSA	Recursos logísticos, Apoyotécnico, recursos financieros, recursos tecnológicos.	OPS	MINSA y CSS
5	Fomentar el uso de tecnología digital segura, asequible y eficaz en la atención integrada.	Integrar la telemedicina /Alfabetización Digital	Sistema Electrónico de Información de Salud seguro, asequible y eficaz en la atención integrada	Porcentaje de instalaciones de salud que brindan atención integrada a adultos mayores utilizando el SEIS y SIS.	Coordinación	5 años	DIGESA, PROVISION, DIPLAN	Infoplazas - Verificarrecurso.	OPS-MEXICO-COSTA RICA	AIG, MIDES, MINSA-CSS-ONG, Empresas de Telecomunicación.

6	Desarrollar un personal sanitario sostenible, adecuadamente formado, distribuido y gestionado, con competencias en materia de envejecimiento, en particular las necesarias para efectuar evaluaciones exhaustivas y centradas en las personas, con enfoque en la habilidad funcional y capacidad de gestionar de forma integrada afecciones de salud crónicas o complejas, como la demencia.	Conformación de equipo experto en el tema: Medicamentos, rehabilitación y cuidado integral.	Fortalecimiento de la formación profesional por medio de educación continua en temas relacionados con el envejecimiento	Plan para fortalecimiento de las competencias del personal de salud en materia de envejecimiento, documentado	Desarrollar programas competent es	De 1 año a 2 años	DIGECA, Minsa,CSS, ProtecciónCivil, Asociación Panameña de Geriatría	Verificación de presupuesto	OMS / programa ACAPEM que está disponible en la plataforma del Campus Virtual de la OPS, Consejo Nacional de Rectores, UDELAS, UNFPA	MINSA, CSS, MIDES, Asociación Panameña de Geriatría.
7	Evaluar y utilizar modelos de financiación de la salud de carácter público, privado o combinado, y evaluar sus vínculos con los sistemas de protección social (pensiones y protección sanitaria) y la atención a largo plazo.	Mesa de dialogo y coordinación	Coordinación intersectorial para la elaboración y ejecución de modelos de financiamiento en salud y protección social.	Documento del Modelo de financiación de la salud del adulto mayor, definidos mediante coordinación intersectorial	Desarrollar plan degestión económicacon base en el último Censo	De 1 año a 2 años	CSS, Sector privado, publico	Verificación de presupuesto	OPS/UNFPA, Banco Mundial, BID	MEF, MIDES, Juntas Comunales.
8	Recopilar, analizar y notificar datos clínicos sobre la capacidad intrínseca y funcional en contextos nacionales, desglosados por edad, sexo y otras variables interseccionales.	Uso de las Tic	Plan estratégico para la recopilación, análisis y notificación de datos sobra la capacidad intrínseca y funcional elaborado	Documento del Plan estratégico para la recopilación, análisis y notificación de datos sobra la capacidad intrínseca y funcional	Planes estratégicos tecnológicos para elcenso	3 años	AIG, Asociación Panameña de Geriatría.	Presupuesto para aplicaciones	OPS - OMS	AIG, estudiantes universitarios, Asociación Panameña de Geriatría, INEC
				Diseño de herramienta tecnológica para el análisis y publicación de la capacidad intrínseca y funcional		2 años	AIG, Asociación Panameña de Geriatría	Presupuesto para aplicaciones	OPS - OMS	AIG, estudiantes universitarios, Asociación Panameña de Geriatría, INEC

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
9	Ampliar la atención primaria de salud adaptada a las personas mayores para que ofrezca una amplia gama de servicios dirigidos a estas, entre ellos los de vacunación, detección, prevención, control y manejo de enfermedades no transmisibles (incluida la demencia) y transmisibles, así como de las afecciones relacionadas con la edad (por ejemplo, la fragilidad, las caídas o la incontinencia urinaria, capacidad cognitiva, visual, auditiva).	Programa con acciones de inclusión que contemplen la accesibilidad a las instalaciones de salud.	Cartera de servicios actualizada y adaptada a las personas mayores	Porcentaje de instalaciones de salud que brindan atención primaria de salud adaptada a las personas mayores, ampliada de acuerdo con la cartera de servicios definida y actualizada	Programas deinclusión	3 años	MINSA, DIGECA, CSS, Programa de Jubilado, Pensionado y Tercera Edad de la CSS.	Fondo para movilización a nivelnacional	OPS- OMS/ UNFPA	MINSA, DIGECA,CSS

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
10	Garantizar la continuidad de la atención dirigida a las personas mayores, en particular mediante actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y terminales, así como atención especializaday a largo plazo, enfatizando el importante papel y fortalecimiento del primer nivel de atención	Giras trimestrales a nivel nacional y teleasistencia	Estrategias de atención implementadas, desarrolladas y verificadas, que garanticen las actividades de seguimiento y control de las personas mayores.	Número de Regiones de Salud con estrategias de atención, seguimiento y control de las personas mayores, verificadas	Organización y control de cuadro de información	1 año	MINSA, CSS, Asociación Panameña de Geriatría, Asociación de Cuidados Paliativos, Asociación de Medicina Física y Rehabilitación.	Partida Presupuestaria, Fondo para movilización a nivel nacional	OMS/UNFPA	MINSA, CSS, Comisión Técnica de Envejecimiento Saludable, Asociación de Medicina Físicay Rehabilitación.
11	Asegurar que no se deje atrás a ninguna persona mayor, incluidas las que pertenecen a pueblos indígenas, las que tienen alguna discapacidad, o las queostentan la condición de refugiadas o migrantes.	Supervisión de entidades publicas	Estrategias de inclusión, no discriminación y accesibilidad a las instalaciones públicas, implementadas.	Documento borrador que crea el Comité para la inclusión, no discriminación y accesibilidad del adulto mayor	Creación de comité	1 año	MINSA, MIDES, SENADIS	Recursos Humano con el que se cuenta	OMS	Ministerio de Gobierno, SENADIS CSS, Juntas Comunales, Migración, Gobiernos Locales.
12	Aumentar la capacidadde colaboración intersectorial en materia de envejecimiento saludable, y en particular la participación de la sociedad civil.	Coordinación	Comités Intersectoriales de Envejecimiento Saludable trabajan coordinadamente para promover y ejecutar sus planes afines.	Porcentaje de Comités Intersectoriales de Envejecimiento Saludable, trabajando en forma coordinada e integrada.	Convocar, coordinar e integrar	2 años	MINSA Ministerio de Gobierno	Recurso Humano	OPS-OMS	MINSA, instituciones públicas, AMUPA, Alcaldías.

4. Proporcionar acceso a la asistencia de largo plazo a personas adultas mayores que lo necesiten.

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
1	Gestionar la existencia de marcos jurídicos y mecanismos financieros sostenibles para la prestación de cuidados a largo plazo.	Realizar compendio de marco legales normativa de resoluciones de las normativas del adulto mayor en los diferentes niveles	Mapeo del marco regulatorio nacional e internacional que protegen a las personas mayores	Documento del Mapeo del marco regulatorio nacional e internacional en materia de salud del adulto mayor.	Taller reunión con las partes involucradas para compilar el marco jurídico legal y su posterior divulgación.	1 año	Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable, MINSA	Financiamiento,Impresión del documento	OPS/ UNFPA	Todos los de la Comisión
2	Promover la participación de las personas mayores y sus familias, actores sociales y los proveedores locales en el diseño de las políticas y los servicios.	Lograr la sensibilización de los actores involucrados en la atención del adulto mayor	Amplia participación social activa de las personas mayores y sus familias, actores sociales y los proveedores locales en el diseño de las políticas y los servicios	% de las personas mayores y sus familias, la sociedad civil y los proveedores locales de servicios participando en el diseño de las políticas y los servicios	Taller de capacitación a adultos mayores, sociedad civil, familia, a los cuidadores	2 años	MINSA, MIDES	Papelería, Espacio físico, alimentación, tecnología	OPS / UNFPA	MINSA, MIDES, Juntas Comunales, Comités de Salud, Parroquias.
3	Gestionar el desarrollo de los cuidados a largo plazo y fomentar la colaboración entre las partes interesadas, en particular las personas mayores, sus cuidadores, las organizaciones no gubernamentales, los voluntarios y el sector privado implicado en la prestación de atención a largo plazo.	Abogacía de los cuidados a largo plazo con los entes de gobierno.	Planes o proyectos para gestionar la atención a largo plazo por parte de las entidades gubernamentales que conforman la Comisión de Envejecimiento Saludable elaborados	Porcentaje de planes o proyectos para gestionar la atención a largo plazo presentados por las entidades de gobierno que conforman la Comisión de Envejecimiento Saludable.	Elaboración de una propuesta de la importancia de los cuidados a largo plazo	1 año	Comisión técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable	Papelería, Espacio físico, alimentación, tecnología	OPS /UNFPA	Juntas Comunales, Comités de Salud

N°	Objetivos de Acción	Propuesta de intervenciones	Meta	Indicador	Mecanismo operativo	Plazo	Responsables	Recursos disponibles o necesarios	Cooperación Técnica	Actores involucrados
4	Desarrollar y compartir modelos para la prestación de atención y apoyo social a nivel comunitario, en particular en situaciones de emergencia humanitaria	Elaborar protocolos para prestación de servicios y prestación social en situaciones de emergencia en situaciones de emergencias	Planes para emergencias y desastres actualizados, considerando a las personas mayores.	Documento de Planes para emergencias y desastres que incluyen prestación de servicios de atención y apoyo social al adulto mayor	Construcción de una guía de para prestación de servicios y prestación social en situaciones de emergencia para adultos mayores	2 años	SINAPROC, Estamentos de Seguridad, OIRDS	Papelería, Espacio físico, alimentación, tecnología	OPS /UNFPA	Todos los integrantes de la Comisión Técnica Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable
5	Asegurar un uso apropiado de tecnologías digitales y de asistencia innovadoras, en condiciones de acceso asequible, para mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas que requieren atención a largo plazo	Mejorar el acceso a la conectividad y tecnologías para las personas mayores	Uso de la Telemedicina amigable para las personas mayores.	Propuesta de consenso para la implementación y desarrollo de la Telemedicina amigable para las personas mayores.	Consulta con las partes involucradas en el tema de accesibilidad de conectividad	1 año	ASEP, AIG	Espacios para acceso a la tecnología, redes y equipos tecnológicos	OPS / UNFPA / Banco Mundial	MINSA, MIDES
6	Gestionar o incentivar programas de visitas domiciliarias regionales dirigidos para adultos mayores que promuevan el envejecimiento saludable	Reactivar las estrategias de atención integral, comunitaria.	Jornadas de Supervisión y monitoreo que garanticen el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para las visitas domiciliarias	Número de Regiones de Salud que reciben visitas de monitoreo y supervisión capacitante, sobre cumplimiento de las normas vigentes de atención integral del adulto mayor	Monitorear las visitas domiciliarias realizadas por región y llenado de la historia clínica integral del adulto mayor	2 años	MINSA, SADI CSS, Programa de Tercera Edad CSS	Personal de Salud	OPS /UNFPA	MIDES
7	Asegurar que tanto los cuidadores formales como los informales reciban la capacitación y el apoyo en el manejo y cuidados de las personas mayores a domicilio	Actualización de los cuidadores primarios formales e informales	Talleres y jornadas de actualización y sensibilización para los cuidadores	Número de talleres con actividades de capacitación y actualización de los cuidadores formales e informales	Cursos de actualización a los cuidadores formales	6 meses	MINSA, MIDES, Programa de Tercera Edad CSS	Papelería, tecnología, espacio físico	OPS	MIDES, MINSA, CSS

Referencias

Brenes, V. (23 de junio de 2023). *Envejecimiento acelerado de la población requiere de un acceso oportuno a los servicios de salud.* Recuperado el 13 de julio de 2023, de fedefarma.org: https://fedefarma.org/noticias/envejecimiento- acelerado-de-la-poblacion-requiere-de-un-acceso-oportuno-a-los-servicios-de-salud/.

CEPAL. (13 de diciembre de 2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores.* Recuperado el 12 de julio de 2023, de cepal.org/es/noticias/cepal: https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama- actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios ejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030.

CEPAL. (10 de enero de 2023). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe.* Recuperado el 12 de julio de 2023, de epal.org/es: https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama- envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe.

Giró, J. (2016). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. (U. d. Rioja, Ed.) *Dialnet, 47.* doi:ISBN: 84-9648711-3INEC. (2021). *Boletín 17. Estimaciones y Proyecciones. Tablas abreviadas de Vida de la Población de la República, Provincia y Comarca Indígena, por sexo: años 2000 - 2030.* Recuperado el 12 de julio de 2023, de inec.gob.pahttps://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=600&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEG ORIA=10.

INEC. (2023). *Estadísticas Vitales.* Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de inec.gob.pa: https://www.inec.gob.pa/avance/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=5&ID_CIFRAS=22&ID_IDIOMA=1.

Ley 149 de 24 de abril. (2020). *Que modifica la Ley 36 de 2016, sobre la protección integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y adiciona disposiciones al Código Penal.* Recuperado el 19 de julio de 2023, de gacetaoficial.gob.pa: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29010/GacetaNo_29010_20200424.pdf.

Ley N°36 de 2 de agosto. (2016). *Que establece la normativa para la protección integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.* Recuperado el 12 de julio de 2023, de asamblea.gob.pa: https://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2010/2016/2016_625_4935.pdf.

MIDES. (2022). *Plan Nacional a favor de las personas mayores 2022 - 2025.* Recuperado el 13 de julio de 2023, de mides.gob.pa: https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2023/02/Plan-Nacional-AM-Web.pdf.

OAS. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.* Recuperado el 19 de julio de 2023, de oas.org: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.* Recuperado el 6 de julio de 2023, de who.int: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

OMS. (1 de octubre de 2015). *Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud.* Recuperado el 6 de julio de 2023, de who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

OMS. (2021). *Informe Mundial Sobre Edadismo.* Recuperado el 19 de julio de 2023, de who.int/es: https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combatting-ageism/global-report-on-ageism.

OMS. (15 de junio de 2022). *Abordar el abuso de las personas mayores: cinco prioridades para la Década de las NacionesUnidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030).* Recuperado el 19 de julio de 2023, de who.int: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052550.

OMS. (10 de diciembre de 2022). *Salud y Derechos Humanos*. Recuperado el 27 de octubre de 2023, de who.int/es:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health.

OMS. (7 de marzo de 2023). *Discapacidad*. Recuperado el 20 de julio de 2023, de who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health.

OPS. (2020). *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atencióncentrados en las personas en la atención primaria en salud*. Recuperado el 27 de octubre de 2023, de paho.org/es: https://www.paho.org/es/documentos/atención-integrada-para-personas-mayores-icope-guia-sobre-evaluacion-esquemas-atencion.

OPS. (2021). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030).* Recuperado el 6 de julio de 2023, de paho.org: https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030.

OPS. (2022). *Curso de Vida Saludable*. Recuperado el 27 de octubre de 2023, de paho.org/es/temas: https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable.

OPS. (2023). *El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina.* Recuperado el 13 de julio de 2023, de iris.paho.org: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57341/9789275326831_spa.pdf?sequence=5.

OPS. (s.f.). *Observatorio de la Salud y Envejecimiento para las Américas.* Recuperado el 13 de julio de 2023, de paho.org/es: https://www.paho.org/es/observatorio-salud-envejecimiento-para-americas.

Quinta, A. (16 de noviembre de 2021). *Capacitismo: qué es y qué podemos hacer para solucionarlo*. Recuperado el 27 dediciembre de 2023, de sodisperu.org: https://sodisperu.org/novedad/capacitismo-que-es-y-que-podemos-hacer-para-solucionarlo.

Quintana, H., Moreno, I., Hall, C., Gómez, B., & Roa, R. (2023). *Informe sobre el Envejecimiento Saludable con relación ala Prevalencia de ENT y Factores de Riesgo en Panamá.* (IGORGAS, Ed.) Recuperado el 13 de JULIO de 2023.

Real Academia Española. (2023). *Sexismo*. Recuperado el 27 de diciembre de 2023, de dle.rae.es: https://dle.rae.es/sexismo.

Ribera, J. (25 de octubre de 2021). Una década para el envejecimiento saludable. 2020-2030. *Anales Ranm* (138). doi:10.32440/ar.2021.138.03. rev 02.

UNFPA. (2011). *Enfoques transformadores de género para lograr la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.* Recuperado el 27 de octubre de 2023, de unfpa.org: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_GTAmaterials_UNFPA_version_ES_04-online.pdf&ved=2ahUKEwjj9 borpaCAxVBcDwKHXuxBFUQFnoECCMQAQ&usg=AOvVaw2j8ScmLqNCx4Uof6Szg6- P.

Villota, R. (2023). *Violencia Intrafamiliar.* Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de medicinalegal.gov.co: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Violencia+Intrafamiliar.pdf.