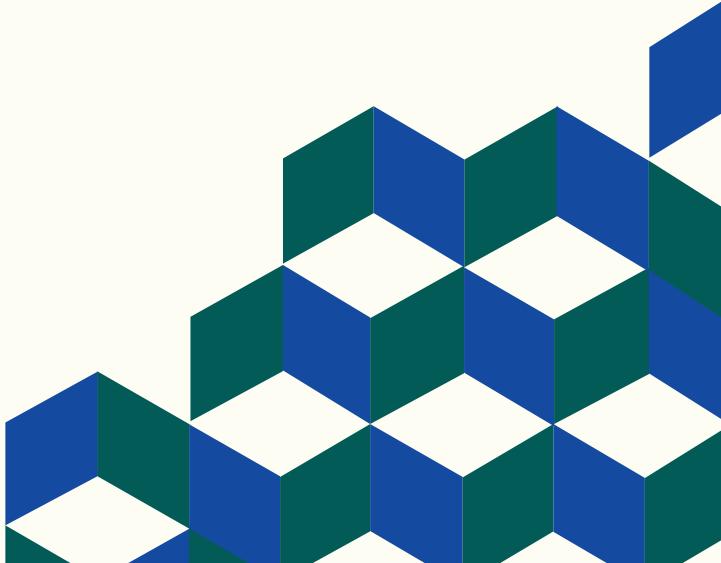


Envejecer con Salud:

La Prevención como Aliada del Bienestar en la Etapa Adulta



ENVEJECER CON SALUD:

LA PREVENCIÓN COMO ALIADA DEL BIENESTAR EN LA ETAPA ADULTA

ENVEJECER CON SALUD:

LA PREVENCIÓN COMO ALIADA DEL BIENESTAR EN LA ETAPA ADULTA



Envejecer con salud: La prevención como aliada del bienestar en la etapa adulta

ISBN: 978-84-09-81774-0

Materias: Salud pública y medicina preventiva

Formato: 170 x 240 mm

Páginas: 74

© 2026 Fundación Gaspar Casal

fundaciongasparcasal.org

C/General Díaz Porlier 78, 8A

28006 Madrid

Con el apoyo de:



Con la colaboración de:



Con el aval de:



Una iniciativa de:



Este contenido tiene carácter informativo y divulgativo. Ante cualquier duda, consulte con su profesional sanitario.

AVISO LEGAL. Este documento ha contado con la financiación de Pfizer SLU.

Pfizer no garantiza ni se hace responsable de la exactitud, actualidad o exhaustividad de los contenidos de este Documento. Las opiniones de Pfizer no tienen por qué ser coincidentes con las opiniones, recomendaciones o manifestaciones realizadas por los profesionales de la salud, expertos u otras personas que han colaborado en la elaboración de dicho Documento. Esta información responde a un interés público y se considera veraz, precisa, equilibrada, imparcial y no engañosa. Es apoyada por los datos científicos pertinentes, incluidos datos de seguridad, no se trata de promoción.

El contenido científico del documento es responsabilidad exclusiva de los autores.

ÍNDICE

Comité de Expertos	9
Equipo Investigador.....	11
Prólogo.....	13
Resumen Ejecutivo	15
Envejecimiento saludable y prevención.....	15
Marco internacional y lecciones aprendidas.....	16
Casos de éxito en España.....	16
Recomendaciones clave que emergen de la revisión del contexto	16
Análisis del discurso y Hoja de Ruta	17
Conclusión	17
1. Introducción	19
2. Metodología	23
3. Revisión Narrativa.....	25
3.1 Contexto general	25
3.1.1 El aumento de la esperanza de vida: tendencias recientes y comparativas	25
3.1.2 ¿Qué es ser “adulto mayor”? Criterios y umbrales.....	26
3.1.3 Relación entre envejecimiento y cronicidad: vivimos más, ¿pero mejor?	27
3.2 Envejecer con salud: la prevención como aliada del bienestar en la etapa adulta.....	28
3.2.1 La Organización Mundial de la Salud y su visión del envejecimiento saludable	28
3.2.2 Prevención en el marco internacional.....	31
3.2.3 Vacunación del adulto en España.....	32
3.2.4 Cambios recientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en España y su impacto en vacunas	34
3.3 Estrategias Internacionales	35
3.3.1. Estrategias clave en Europa y de organismos internacionales	35
3.3.2 Los Países Nórdicos.....	36
3.3.3 América.....	38

3.3.4 Australia	40
3.3.5 Japón	41
3.3.6 Percepción sobre la vacunación en adultos en el ámbito internacional	42
3.4 Estrategia Nacional	42
3.4.1 Contexto general	42
3.4.2 Casos de éxito en CCAA españolas.....	43
3.5 Comparativa de España con otros países	46
4. Grupo Focal: Análisis del discurso.....	51
4.1 Resultados: Valoración General, Barreras y desafíos, y Propuestas de Actuación.	52
4.1.1. El envejecimiento como éxito vital.....	52
4.1.2. La vacunación como herramienta estructural de prevención	52
4.1.3. Existen múltiples barreras al envejecimiento saludable	53
4.1.4. La percepción del riesgo como obstáculo	53
4.1.5. Revalorización de la farmacia comunitaria	53
4.1.6. De la coordinación a la integración sociosanitaria.....	53
4.1.7. La tecnología como aliada, no sustituta	54
4.1.8. Edadismo y pérdida de valor simbólico	54
4.1.9. Crisis de profesionales y fuga de talento.....	54
4.1.10. Hacia un cambio cultural y comunicativo.....	54
4.2 Experiencias externas inspiradoras (benchmarking internacional).....	55
5. Hoja de Ruta: Acciones para promover el Envejecimiento Saludable en España.....	57
6. Conclusión.....	65
Referencias.....	67

COMITÉ DE EXPERTOS

Juan del Llano (Moderador)

Director General. Fundación Gaspar Casal

María José Abraham

Directora de la Fundación Edad y Vida

Sabina Camacho

Portavoz del Movimiento “A la vejez, VITALES”

María Garcés

Subdirectora general de Prevención y Formación de la Salud de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana

Ángel Gil

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Director del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos

Andoni Lorenzo

Presidente del Foro Español de Pacientes

Rita de la Plaza

Tesorera del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Natividad Tolosa

Vocal “Formación en Vacunología” de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

Montserrat Martínez

Jefa del Servicio de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salut Pública del Departamento de Salut de la Generalitat de Catalunya

EQUIPO INVESTIGADOR

María Errea

Investigadora Principal. Fundación Gaspar Casal

Alicia del Llano

Fundación Gaspar Casal

Marta Pérez

Fundación Gaspar Casal

PRÓLOGO

En un mundo donde la población envejece rápidamente, garantizar que las personas viven más años con salud y autonomía no es solo un imperativo ético, sino también una necesidad estratégica para la sostenibilidad de los sistemas de salud y el bienestar social. La humanidad ha logrado avances notables en el aumento de la esperanza de vida: hoy, más que nunca, millones de personas alcanzan edades avanzadas gracias a los progresos en medicina, nutrición y condiciones de vida. Sin embargo, vivir más no siempre significa vivir mejor.

La prolongación de la vida ha venido acompañada de un aumento en la carga de enfermedades crónicas, discapacidades funcionales y fragilidad, que limitan la calidad de vida de las personas mayores y su participación activa en la sociedad. En este contexto, el concepto de envejecimiento saludable, tal como lo promueve la Organización Mundial de la Salud, nos invita a repensar nuestras prioridades: se trata de preservar la capacidad funcional, fomentar la prevención y promover entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores.

Una de las estrategias preventivas más eficaces, pero a menudo subestimada, es la vacunación a lo largo del curso de la vida. Las vacunas han demostrado reducir significativamente las complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad por enfermedades infecciosas en adultos mayores, como la gripe estacional, el neumococo, el herpes zóster o, más recientemente, la COVID-19 y el Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Sin embargo, las coberturas vacunales en este grupo poblacional siguen siendo insuficientes en muchas regiones, debido a barreras estructurales, falta de concienciación y desafíos en la formulación de políticas públicas específicas.

Este informe pretende ofrecer una visión integral del desafío del envejecimiento saludable y explorar el papel crucial de la prevención a través de la vacunación. A través del análisis de datos demográficos, evidencia científica y ejemplos de buenas prácticas nacionales e internacionales, buscamos proporcionar una base sólida para la reflexión estratégica y la acción colaborativa.

Envejecer con salud no debe ser un privilegio, sino un derecho. Este informe es una invitación a construir, desde la ciencia y la responsabilidad compartida, un futuro donde cada año ganado sea también un año vivido con dignidad, autonomía y bienestar. No se trata de sumar años de vida, sino vida a los años.

Fundación Gaspar Casal, enero de 2026

RESUMEN EJECUTIVO

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores retos sanitarios, sociales y económicos del siglo XXI. En España, donde la esperanza de vida supera los 83 años, el envejecimiento saludable se convierte en un imperativo estratégico. Este informe analiza las tendencias demográficas, la carga de la cronicidad, el impacto del envejecimiento en el sistema sanitario y el valor de la prevención (especialmente la vacunación) como herramienta clave para mantener la calidad de vida en la vejez.

A través de una revisión narrativa de literatura científica y políticas públicas nacionales e internacionales, y del análisis de experiencias en comunidades autónomas, el informe identifica barreras, oportunidades y líneas de acción clave para reforzar la prevención y la inmunización en la población mayor.

Envejecimiento saludable y prevención

Aunque los avances médicos han permitido vivir más años, persiste la necesidad de mejorar la calidad de vida en personas adultas, de edad avanzada y no tan avanzada. El envejecimiento conlleva una mayor carga de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia. La vacunación a lo largo del curso de vida ha demostrado ser una medida costo-efectiva para prevenir complicaciones graves asociadas a gripe, neumonía, herpes zóster y COVID-19, entre otras. Pese a ello, las tasas de vacunación en adultos en España siguen siendo subóptimas y desiguales entre comunidades autónomas.

Marco internacional y lecciones aprendidas

La Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 impulsada por la OMS y los informes de la Office of Health Economics, el informe C de Envejecimiento y Bienestar, o el Informe Ambrossetti, destacan la vacunación del adulto como eje esencial de sostenibilidad y equidad. Países como Suecia, Canadá, Australia y Japón han implementado estrategias integradas que incluyen atención centrada en la persona, entornos amigables, tecnologías digitales, coordinación sociosanitaria y vacunación sistemática de personas mayores, con resultados positivos en salud y gasto público.

España comparte con estos países un marco normativo favorable, programas regionales activos y una orientación hacia la prevención. Sin embargo, enfrenta desafíos en la cobertura vacunal, la interoperabilidad de datos, la desigualdad territorial y la falta de evaluación sistemática de políticas, además de barreras culturales y sociológicas, como el estigma de ser mayor.

Casos de éxito en España

A nivel autonómico, destacan:

- **Andalucía**, con su Plan Integral para Mayores y más de 300 talleres anuales de envejecimiento activo.
- **Cataluña**, con su modelo de atención integrada social y sanitaria, además de otras actividades de promoción orientadas al envejecimiento saludable.
- **País Vasco**, con el programa Fragicare de cribado de fragilidad.
- **Madrid**, con su Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores, además de otras iniciativas.

Estos casos muestran avances de integrar prevención, participación comunitaria y enfoque territorial.

Recomendaciones clave que emergen de la revisión del contexto

1. Consolidar un modelo nacional de vacunación adulta, homogéneo y basado en datos, que tenga en cuenta factores de riesgo y la edad.
2. Impulsar la atención integrada centrada en la persona.
3. Incorporar tecnologías para seguimiento y autocuidado en mayores.

4. Fomentar campañas, tanto educativas como de comunicación general, sobre envejecimiento saludable y la importancia de la vacunación con foco en la población adulta.
5. Establecer mecanismos de evaluación y rendición de cuentas en políticas públicas para mayores.

Análisis del discurso y Hoja de Ruta

El análisis del discurso del grupo focal revela un consenso claro sobre el papel crucial de la prevención, la atención integrada y la vacunación adaptada en personas mayores. Se revaloriza el rol de la farmacia comunitaria, se destaca el potencial de las tecnologías como apoyo al autocuidado, y se denuncia el edadismo como una barrera invisible pero persistente. La propuesta de marco conceptual, validada por los participantes, estructura estas intervenciones en torno a cuatro ejes: prevención de la fragilidad, hábitos de vida saludables, vacunación del adulto y atención integrada y social.

Entre las propuestas clave identificadas en este informe destacan: crear un calendario vacunal común estatal teniendo en cuenta características como la edad y el riesgo; establecer una agencia nacional de envejecimiento saludable; implementar historias clínicas interoperables que integren variables sociales; habilitar redes de atención domiciliaria coordinadas; y lanzar campañas de comunicación accesibles y empáticas que promuevan la prevención y la participación activa del “talento sénior”.

Conclusión

Este informe no solo aporta un diagnóstico riguroso, sino una propuesta transformadora. Envejecer con salud no debe ser una excepción, sino una expectativa legítima para todas las personas. Las condiciones, las evidencias y las herramientas existen. Sin embargo, el reto es activar la voluntad colectiva para hacerlas realidad y mantenerlas (siempre que su implementación demuestre ser coste-efectiva) en el tiempo.



1. INTRODUCCIÓN

Desarrollar soluciones preventivas innovadoras (como vacunas adaptadas al sistema inmunológico de las personas mayores) puede ser clave para mejorar la calidad de vida y garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud en una sociedad cada vez más longeva.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, con profundas implicaciones sanitarias, sociales y económicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%. Además, se estima que para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 60 años (WHO, 2024). Este aumento en la esperanza de vida, aunque representa un avance del desarrollo humano, también plantea nuevos retos, especialmente en términos de morbilidad crónica, dependencia funcional y aumento del gasto sanitario.

En muchos países, vivir más años se ha traducido en un incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos neurodegenerativos. La coexistencia de múltiples patologías crónicas (multimorbilidad) entre personas mayores no solo reduce su calidad de vida, sino que incrementa significativamente el uso de recursos sanitarios. Según datos del Global Burden of Disease Study, más del 60% de los años vividos con discapacidad en mayores de 70 años se deben a enfermedades prevenibles o tratables (Ferrari et al., 2024).

Ante este panorama, el concepto de envejecimiento saludable ha cobrado relevancia. La OMS lo define como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional

que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2015). Esto implica no solo añadir años a la vida, sino calidad de vida a los años. Por ello, la OMS ha definido la década 2021-2030 como la del Envejecimiento Saludable, con el objetivo de que se fomenten acciones concretas para combatir el edadismo, adaptar los sistemas de salud, crear entornos accesibles y reforzar los cuidados de larga duración (OMS, 2020). Diversas iniciativas nacionales e internacionales han demostrado que es posible mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de políticas públicas integradas y acciones preventivas. Un ejemplo destacado es el programa “Age-Friendly Cities and Communities” promovido por la OMS (World Health Organization, 2021), o el plan nacional de Japón para la promoción del envejecimiento activo, que ha logrado reducir la dependencia funcional a través de intervenciones comunitarias y de salud preventiva (Cabinet Office, 2022). Ante el envejecimiento progresivo de la población, resulta fundamental repensar y ampliar los perfiles profesionales en salud, destacando el papel clave de los terapeutas ocupacionales desde la atención primaria para promover un envejecimiento saludable, funcional e integrado en la comunidad.

En este contexto, la vacunación en la edad adulta y en la vejez emerge como una herramienta clave para la prevención de enfermedades infecciosas, que en personas mayores pueden causar complicaciones graves, pérdida de autonomía o incluso la muerte. Vacunas contra la gripe, el neumococo, el herpes zóster, el VRS o la COVID-19 han demostrado reducir hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad en esta población. Según la European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), la vacunación sistemática en mayores podría ahorrar millones en costes sanitarios y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas mayores (ECDC, 2024).

Las vacunas representan la acción de salud pública más trascendental después de la potabilización del agua. Gracias a su aplicación continuada, enfermedades como la viruela, la polio, la difteria y el sarampión han sido controladas o erradicadas. Una victoria colectiva que ha permitido prolongar la esperanza de vida y reducir drásticamente la mortalidad infantil y adulta (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El Acuerdo Mundial sobre Pandemias adoptado por la OMS el 20 de mayo enfatiza la equidad en acceso a vacunas y medicamentos, subrayando que una distribución justa podría haber salvado hasta 1,3 millones de vidas en 2021 (El País, 2025). En este sentido, la sociología de la salud denuncia que las desigualdades; ya sean entre países, regiones o grupos sociales; determinan quién llega a la vejez con salud. Solo eliminando brechas podemos aspirar a un sistema universal y cohesionado. El estudio ‘Vidas futuras: los García de 2050’ subraya cómo la inversión en prevención, vacunas y en sistemas de atención primaria será decisiva para que la población española alcance una mayor longevidad y bienestar.

Desarrollar soluciones preventivas innovadoras (como vacunas adaptadas al sistema inmunológico de las personas mayores) puede ser clave para mejorar la calidad de vida y garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud en una sociedad cada vez más longeva. En *La revolución de las canas* (2018), Iñaki Ortega subraya cómo el envejecimiento puede convertirse en un motor de transformación económica y social, si se acompaña de políticas públicas que fomenten el envejecimiento activo y saludable. Su visión de la “silver economy” defiende que una población longeva no solo demanda servicios, sino que también impulsa empleo, innovación y crecimiento en sectores como la tecnología, el turismo, la vivienda o los cuidados. Este enfoque se alinea plenamente con las estrategias macro en salud pública (prevención, digitalización, atención primaria) que buscan no solo proteger la salud, sino activar el potencial económico y social de una nueva longevidad. En esta misma línea, el informe de *The European House – Ambrosetti* (Ambrossetti, 2024) subraya que el envejecimiento de la población no debe percibirse únicamente como una presión sobre los sistemas de salud y pensiones, sino como una oportunidad estratégica para generar valor social y económico si se adoptan políticas proactivas. Señala que la inversión en envejecimiento saludable (especialmente en prevención, vacunación y modelos de atención centrados en la persona) puede producir retornos económicos significativos, mejorar la productividad de los sistemas sanitarios y reducir la carga de enfermedad. El informe propone un enfoque intersectorial que incluye innovación tecnológica, educación sanitaria continua y planificación a largo plazo, alineado también con los principios de la “silver economy” y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promoviendo la adopción de un modelo de “longevidad activa”, en el que la edad avanzada se percibe como una etapa de aportación, bienestar y autonomía.

Este escenario en el que nos encontramos plantea no solo un desafío, sino también una oportunidad estratégica para repensar el papel de la prevención en el envejecimiento.

Este informe tiene como objetivo analizar el papel de la prevención, con especial énfasis en la vacunación a lo largo de la vida, como uno de los pilares más importantes para un envejecimiento saludable en España. A través de una perspectiva que integra la salud pública, la sociología de la salud y las tendencias demográficas, se busca ofrecer una visión actualizada sobre los desafíos y oportunidades que plantea una sociedad cada vez más longeva. Asimismo, el informe pretende aportar argumentos y evidencias que ayuden a cambiar la mirada actual, inspirar y poner el foco en la importancia del adulto mayor (figura que representa el motor económico, político y social) y que orienten políticas públicas sostenibles, equitativas y centradas en las personas, en línea con los principios de la “silver economy” y los marcos estratégicos nacionales e internacionales en salud.



2. METODOLOGÍA

Se identifican unas líneas de actuación para reforzar la prevención, avanzar en equidad territorial, mejorar la coordinación asistencial y consolidar la vacunación como pilar del envejecimiento saludable.

Este informe combina una metodología mixta, complementando la revisión narrativa de literatura clave, con el fin de revisar las estrategias y actuaciones, tanto en España como a nivel internacional, para el envejecimiento saludable, con la ejecución de un grupo focal, con el fin de recoger la opinión de expertos con conocimiento de estrategias, intervenciones y casos de éxito en este tema. Se revisaron las bases de datos PubMed y MEDLINE, y se complementó la búsqueda en Google Scholar. También se revisaron las páginas web de los servicios regionales de salud de las CCAA.

Con esta metodología se redactó, finalmente, una hoja de ruta con una propuesta de líneas de actuación identificadas para reforzar la prevención, avanzar en equidad territorial, mejorar la coordinación asistencial y consolidar la vacunación como pilar del envejecimiento saludable



3. REVISIÓN NARRATIVA

Las estrategias de envejecimiento saludable insisten en la prevención de enfermedades ligadas a factores de riesgo modificables y también en posicionar la vacunación adaptada a lo largo del curso de la vida como una herramienta coste-efectiva clave para mantener la calidad de vida en edades avanzadas.

3.1 Contexto general

El envejecimiento saludable se ha convertido en una prioridad global. En regiones como Europa Occidental, los países nórdicos, Estados Unidos (EEUU), Australia y Japón, la esperanza de vida supera los 80 años, en gran parte gracias a estilos de vida saludables y sistemas preventivos robustos. La promoción del ejercicio, la alimentación equilibrada y el control de enfermedades crónicas ha demostrado su impacto positivo en la calidad de vida del adulto mayor (De la Fuente, 2022). Estos países también han integrado campañas de vacunación en adultos de manera sistemática, reforzando la percepción positiva y aumentando la cobertura vacunal.

3.1.1 El aumento de la esperanza de vida: tendencias recientes y comparativas

España se sitúa entre los países más longevos del mundo, junto a Japón e Italia, con una esperanza de vida (EV) de 83,1 años en 2022. Se estima que alcanzará los 83,5 en 2025 y los 89,3 en 2070 (Eurostat, 2025).

Aunque la EV ha aumentado, surge una cuestión clave: ¿añadimos calidad a los años o solo más años a la vida? El proyecto *Global Burden of Disease* introduce el concepto de esperanza de vida saludable (EVS) y no saludable (EVNS). En este sentido, España destaca por una alta proporción de años vividos en buena salud,

especialmente entre hombres (83% del incremento atribuible a EVS) frente a mujeres (67,3%) (Permanyer & Bramajo, 2022).

Este proceso ha generado un marcado envejecimiento de la población, consecuencia de la baja fecundidad y la creciente longevidad (Instituto Geográfico Nacional, S.F.). Actualmente, el 20% de los españoles tiene 65 años o más (Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C), 2023), cifra que superará el 27% en 2040 y llegará a un tercio de la población en 2050 (Instituto Nacional de Estadística, 2022). Esto transforma la estructura demográfica, tensiona la sostenibilidad del sistema de bienestar y reduce la proporción de personas en edad laboral, pasando de 3,4 trabajadores por jubilado en la actualidad a menos de 2 en 2050 (Spijker, 2021). Europa enfrenta una situación similar, con previsiones de envejecimiento comparables (Vallese, 2022). Este cambio plantea un reto para la sostenibilidad del sistema económico y de bienestar, exigiendo políticas públicas integrales adaptadas a una población longeva.

España se enfrenta al problema de una población heterogénea, compuesta por personas que transitan entre distintas décadas de vida, con capacidades, necesidades y trayectorias diversas. En informe C (Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C), 2023) profundiza en factores psicosociales como el edadismo, la soledad no deseada (que afecta al 12,2 % de los mayores de 75 años) o la brecha digital (casi un 30 % de los mayores no puede hacer gestiones por falta de opciones presenciales). En el plano económico, destaca el papel activo de las personas mayores. En lo sociosanitario, se enfatiza que **no es la longevidad en sí lo que incrementa el gasto sanitario, sino los años vividos en mala salud; por eso, la prevención de enfermedades crónicas y la fragilidad son elementos clave para contener costes y mejorar la calidad de vida**. El documento recomienda reforzar la atención primaria, ampliar la geriatría, mejorar la coordinación sociosanitaria y transformar el modelo de cuidados hacia uno centrado en la persona (apoyado en la tecnología y en redes de apoyo comunitario). Identifica líneas estratégicas en prevención, cuidados de larga duración y atención centrada en la persona, alineadas con las transformaciones necesarias para hacer frente al reto demográfico desde una perspectiva de equidad, sostenibilidad e innovación.

3.1.2 ¿Qué es ser “adulto mayor”? Criterios y umbrales

No existe una definición universalmente estandarizada de “adulto mayor” y la percepción social de la vejez es relativa y cambiante con los avances en el estado de salud de las personas. Aunque tradicionalmente el umbral se ha establecido en los 65 años, correspondiéndose con la edad de jubilación, algunos autores proponen criterios dinámicos como la esperanza de vida restante (EVR). Según Spijker (2021),

una persona puede considerarse mayor cuando su EVR es de 15 años o menos, lo que permite clasificar a los mayores como: “adulto mayor joven” (60–74), “mayor” (75–89) y “mayor longevo” (90+).

A nivel institucional, la OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) suelen usar 60 años como referencia global, mientras que la UE y países como España o EE. UU. emplean el umbral de 65 años para hablar de población envejecida. Independientemente del criterio, este grupo etario está cobrando cada vez más protagonismo numérico y requiere respuestas específicas para garantizar su salud y bienestar.

3.1.3 Relación entre envejecimiento y cronicidad: vivimos más, ¿pero mejor?

El aumento de la longevidad ha traído consigo una mayor carga de enfermedades crónicas. Muchas patologías, antes mortales, ahora se cronifican (Permanyer & Bramajo, 2022), lo que supone un aumento en la demanda de atención prolongada, especialmente cuando existen limitaciones funcionales (Bayar et al., 2021). Según el estudio “Los determinantes sociales de la salud en España (2010–2021)”, en España, cerca del 80% de las personas mayores presenta al menos una enfermedad crónica, como afecciones cardiovasculares, enfermedades respiratorias o deterioro cognitivo (Fundación Gaspar Casal, 2022; Permanyer & Bramajo, 2022). Esta multimorbilidad es frecuente y conlleva mayor uso de recursos sanitarios. Diversas proyecciones, como la Estrategia España 2050, estiman que este fenómeno incrementará el gasto público sanitario en más de un punto del PIB hacia mediados de siglo, junto con un crecimiento aún mayor en pensiones y atención a la dependencia (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España, 2021).

Aunque este aumento del gasto sanitario no es nuevo, desde la pandemia de COVID-19 se ha visto exacerbado, tanto por su impacto directo en personas vulnerables como por el deterioro del seguimiento clínico, el aumento del sedentarismo y el empeoramiento de la salud mental (Lobo & Trapero-Bertran, 2021; Satué de Velasco et al., 2022; Torres-Cantero et al., 2022). Además, la pandemia evidenció carencias estructurales en la atención a mayores dependientes y en salud pública. Durante la crisis, el presupuesto en salud pública aumentó transitoriamente del 1,1 % en 2019 al 2,5 % del gasto sanitario, gracias a la financiación extraordinaria para vacunación, rastreo y vigilancia epidemiológica. Sin embargo, este refuerzo fue temporal y no supuso una reforma estructural duradera (Abellán Perpiñán & Sánchez Martínez, 2022).

Frente a estos desafíos, las estrategias de envejecimiento saludable insisten en la prevención de enfermedades ligadas a factores de riesgo modificables (Piepoli et al., 2016) y también en posicionar la vacunación adaptada a lo largo del curso de

vida como una herramienta coste-efectiva clave para mantener la calidad de vida en edades avanzadas (Fernández Conde et al., 2023).

En este contexto, la respuesta institucional ha ido reconociendo progresivamente la necesidad de un cambio de paradigma en la atención sanitaria. La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2025) establece un marco de acción centrado en anticiparse al deterioro funcional, promover la autonomía y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales. Esta estrategia plantea como objetivos clave reforzar la prevención, individualizar los cuidados según niveles de riesgo y fomentar la corresponsabilidad del paciente en el manejo de su salud. Asimismo, los recientes Planes de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria (Ministerio de Sanidad, 2022) insisten en avanzar hacia un modelo proactivo y comunitario, en el que la atención primaria, la salud pública y los servicios sociales trabajen de manera integrada. Estas respuestas estructurales son fundamentales para afrontar los retos de una población envejecida, pluripatológica y dependiente, y garantizar un sistema de salud sostenible y centrado en la calidad de vida.

3.2 Envejecer con salud: la prevención como aliada del bienestar en la etapa adulta.

3.2.1 La Organización Mundial de la Salud y su visión del envejecimiento saludable

La OMS define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (Organización Mundial de la Salud, 2019). Este concepto pone el foco no en la ausencia de enfermedad, sino en la preservación de la autonomía y la participación significativa en la vida comunitaria.

En esta línea, la OMS identifica una serie de determinantes clave que influyen en el envejecimiento activo, integrando factores personales, sociales, económicos y culturales. El modelo de la OMS (World Health Organization, 2002), ilustra, a partir de una serie de elementos interrelacionados, que el envejecimiento activo se encuentra influenciado por:

- Determinantes personales (biología y genética)
- Determinantes conductuales (hábitos de salud)
- Entorno físico
- Servicios de sanidad y asistencia

- Determinantes sociales (redes, cohesión, participación)
- Determinantes económicos (ingresos, pensiones)

Y todo ello, influido transversalmente por factores como género y cultura. Este enfoque multidimensional permite desarrollar políticas más eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

La OMS impulsa la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 (World Health Organization, 2020) como una estrategia global de diez años con el objetivo de mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades. Su visión es que todas las personas puedan vivir una vida larga y saludable, especialmente en la segunda mitad de la vida. Este enfoque está alineado con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Se basa en los siguientes principios rectores para la década 2020-2030:

- Equidad y justicia social: prestando atención especial a las personas más vulnerables.
- Interconexión de sectores: salud, transporte, vivienda, empleo, etc.
- Enfoque multiactor: con la participación activa de gobiernos, sociedad civil, sector privado, academia y personas mayores.
- Universalidad: todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, deben actuar.
- Solidaridad intergeneracional: promover cohesión social entre generaciones.
- Compromiso sostenido: más allá de los diez años.
- No hacer daño: asegurando que las intervenciones no perjudiquen a otros grupos etarios.

Según la OMS cuatro áreas serían prioritarias en la búsqueda del envejecimiento saludable:

1. Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos sobre la edad y el envejecimiento. Para ello, propone combatir el edadismo a través de legislación, educación y campañas globales, y promover una visión positiva y realista del envejecimiento.
2. Garantizar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores. Para lo cual, impulsar entornos amigables con las personas mayores, así como promover la inclusión, accesibilidad, vivienda adecuada, movilidad segura y acceso a tecnologías.
3. Ofrecer atención integrada, centrada en la persona, desde la atención primaria. Para ello, propone fortalecer los sistemas de salud para responder a las necesidades complejas de la vejez, así como garantizar acceso a vacunas, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
4. Proporcionar cuidados de larga duración a quienes lo necesiten. Para lo cual propone, crear sistemas sostenibles que apoyen a personas con dependencia, y valorar y apoyar a cuidadores formales e informales.

Un ejemplo reciente que alinea con esta visión es la estrategia de cuidados en la comunidad, de la Comisión Europea de 2024 (García & Núñez, 2024), que propone un modelo centrado en la persona y basado en la comunidad, enfocado en reemplazar el cuidado institucional por alternativas más humanas, integradas y adaptadas al entorno local. Este nuevo modelo apuesta por servicios flexibles, equipos multidisciplinares y el fortalecimiento del rol de la comunidad como agente de cuidado, especialmente en contextos de dependencia o fragilidad. La estrategia representa una transformación estructural que refuerza la capacidad de los sistemas de salud y servicios sociales para apoyar a las personas mayores en sus entornos habituales.

La OMS propone que este enfoque transforme el envejecimiento de un problema a una oportunidad, resaltando que las personas mayores pueden contribuir activamente a la economía, a la sociedad y a sus familias, siempre que se mantengan sanas y activas. Hay que ver la salud desde una perspectiva que vaya más allá de lo puramente asistencial. Adoptar una nueva mentalidad donde entendamos que las personas adultas activas, serán en el futuro personas mayores sanas.

Existen estrategias ya activas como la campaña mundial para combatir el edadismo (Organización Mundial de la Salud, 2021) (la cual busca cambiar actitudes sociales), o campañas de educación para la salud.

Otras acciones futuras incluyen:

- **Plataforma global multiactor:** facilitará el intercambio de conocimiento, innovación y buenas prácticas.
- **Fortalecimiento de datos e investigación:** se desarrollarán indicadores específicos de envejecimiento saludable.
- **Apoyo técnico a países:** se brindará asesoramiento para desarrollar políticas y servicios adaptados a contextos locales.
- **Enfoque en emergencias:** garantizar que los sistemas de preparación y respuesta incluyan a las personas mayores.

3.2.2 Prevención en el marco internacional

La vacunación en adultos mayores constituye un eje esencial de las políticas de salud pública en el contexto del envejecimiento demográfico. El informe elaborado por la Office of Health Economics (OHE) en 2024 (Besley et al., 2024) proporciona una evaluación integral sobre el valor estratégico de la vacunación del adulto desde un enfoque económico, sanitario y social, complementando y reforzando las estrategias normativas lideradas por la OMS en la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 (World Health Organization, 2020).

Existe necesidad de adoptar una mentalidad de prevención que sitúe la vacunación como una intervención central para reducir la carga de enfermedad en adultos mayores. Frente a modelos centrados en la enfermedad, se propone un enfoque de salud pública continua que incorpore la vacunación en todas las etapas del envejecimiento, sin cohortes de edad. Esta perspectiva permitirá no solo mejorar los resultados en salud, sino también aliviar la presión sobre los sistemas sanitarios, especialmente en contextos de incremento del gasto asociado a la cronicidad.

El análisis de la OHE estima que la inversión en programas de vacunación adulta puede generar beneficios de hasta 19 veces el coste inicial. Este valor agregado incluye:

- Reducción de hospitalizaciones y morbilidad asociadas a gripe, neumococo, herpes zóster y virus respiratorio sincitial (RSV).
- Aumento de la autonomía funcional en personas mayores.
- Ahorro en costes de cuidados a largo plazo y hospitalización evitables.

La expansión de los programas de inmunización en adultos favorecería, según OHE, el acceso equitativo a servicios preventivos, especialmente en grupos vulnerables, y contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 3 sobre salud y bienestar.

En un escenario post-COVID y ante futuras amenazas sanitarias, el informe sostiene que los programas de vacunación del adulto son herramientas clave para fortalecer la resiliencia del sistema de salud. Además, previenen el uso innecesario de antibióticos, contribuyendo a mitigar la resistencia antimicrobiana.

La OHE, en resumen, aboga por una integración plena de la vacunación en adultos en los marcos nacionales de salud pública, proponiendo medidas concretas de inversión, recopilación de datos y evaluación de impacto que refuerzen su legitimidad como política de alto valor para la salud de las poblaciones mayores. Este planteamiento coincide con el enfoque adoptado en el presente informe.

3.2.3 Vacunación del adulto en España

España cuenta desde 2019 con un *Calendario Común de Vacunación a lo Largo de Toda la Vida*, impulsado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022), que incluye pautas específicas para adultos y personas mayores. Esta estrategia busca ofrecer una protección inmunológica adecuada a lo largo del curso vital, en línea con los objetivos de envejecimiento saludable. Sin embargo, se han identificado barreras de implementación de este calendario en la práctica, desde el punto de vista institucional, tanto de coordinación entre servicios sanitarios como de equidad, y desde el punto de vista social, de falta de concienciación ciudadana.

No obstante, uno de los retos clave en este grupo etario es la inmunosenescencia, definida como el deterioro progresivo del sistema inmunitario asociado al

envejecimiento. Este proceso reduce la eficacia de la respuesta a infecciones y a algunas vacunas, y se relaciona también con mayor incidencia de cánceres y enfermedades autoinmunes. Por ello, lograr una protección efectiva en mayores requiere enfoques adaptados que respondan a esta vulnerabilidad inmunológica.

Estrategias para mejorar la protección inmunológica

Para contrarrestar los efectos de la inmunosenescencia, se han desarrollado diversas estrategias biomédicas, entre ellas:

- **Vacunas de inmunogenicidad aumentada:** con formulaciones más potentes o adyuvantes específicos que estimulan una respuesta inmune más robusta.
- **Dosis de refuerzo periódicas:** revacunación planificada para mantener niveles adecuados de protección inmunológica.
- **Nuevas plataformas tecnológicas:** como las vacunas de ARN mensajero (ARNm), que demostraron eficacia en la pandemia de COVID-19 y podrían adaptarse a otras patologías relevantes en adultos mayores.

Estas innovaciones permiten mantener una protección más eficaz en este grupo de riesgo, maximizando los beneficios de la prevención.

Retos en la implementación de la vacunación del adulto

Pero a pesar de los avances científicos y la ampliación del calendario vacunal, la vacunación en adultos mayores enfrenta barreras estructurales:

- **Menor priorización histórica** frente a la vacunación infantil.
- **Baja percepción de riesgo** por parte de la población adulta.
- **Dificultades** para convocar a adultos sanos a la vacunación.
- **Falta de registro sistemático** y seguimiento desde la atención primaria.

Como resultado, las coberturas vacunales en gripe, neumococo u otras enfermedades prevenibles aún están por debajo de los niveles deseables, a pesar de mejoras recientes.

3.2.4 Cambios recientes en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en España y su impacto en vacunas

En España, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) se ha consolidado como una herramienta clave para fundamentar decisiones sobre qué intervenciones incorporar al sistema público. Un hito fue el Real Decreto-ley 16/2012, que estableció la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS) (Lobo et al., 2022). Esta red coordina la elaboración de informes sobre eficacia, seguridad y coste-efectividad, facilitando decisiones basadas en criterios técnicos y objetivos. En el actual contexto de envejecimiento poblacional y aumento de la carga de enfermedades crónicas, la ETS adquiere una relevancia aún mayor para fundamentar políticas de prevención primaria, como la vacunación en la edad adulta. Esta herramienta permite no solo analizar la eficacia clínica de las vacunas, sino también estimar su impacto en términos de reducción de hospitalizaciones, mejora de la calidad de vida y sostenibilidad del sistema. La próxima entrada en vigor del **Reglamento (UE) 2021/2282 sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias**, junto con la reforma de la **Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios**, refuerzan el papel de la ETS como mecanismo vinculante para la toma de decisiones en salud pública. Este nuevo marco normativo prevé una **evaluación más armonizada, transparente y basada en la evidencia**, lo que favorecerá una mejor integración de la vacunación del adulto en las estrategias nacionales. Aplicar de forma sistemática criterios de coste-efectividad y valor social a las vacunas permitirá priorizar intervenciones preventivas altamente eficientes y equitativas, en un momento en que los recursos sanitarios se enfrentan a presiones crecientes.

Un cambio reciente de gran relevancia es el Reglamento (UE) 2021/2282, que entró en vigor en enero de 2025 y que establece un marco europeo para evaluaciones clínicas conjuntas de tecnologías sanitarias. Sin embargo, las vacunas, junto con los medicamentos genéricos y biosimilares, han quedado fuera del alcance inicial de esta normativa, por lo que su evaluación seguirá dependiendo mayoritariamente de mecanismos nacionales.

En España, la inclusión de una nueva vacuna en el calendario oficial se guía por el documento técnico “Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España” (Grupo de Trabajo Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, 2011). Bajo esta metodología, RedETS y la Ponencia de Vacunaciones valoran factores como eficacia, seguridad, carga de enfermedad, impacto presupuestario y coste-efectividad antes de formular recomendaciones.

3.3 Estrategias Internacionales

3.3.1. Estrategias clave en Europa y de organismos internacionales

Iniciativas como el **European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing** (EIP on AHA) (European Commission, s. f.) fomentan el intercambio de buenas prácticas y la innovación para prolongar la vida saludable. En el contexto europeo, esta iniciativa coordinada por la Comisión Europea busca aumentar la esperanza de vida en buena salud mediante la innovación, la cooperación entre los distintos actores y el intercambio de buenas prácticas. Entre sus productos se encuentra el “**Action Plan for Healthy and Active Ageing**”, documento que recoge diversas experiencias y estrategias preventivas en países miembros.

La iniciativa **Age-Friendly Environments in Europe** (AFEE) (World Health Organization, 2021) proporciona orientación y herramientas para que los responsables políticos locales identifiquen áreas prioritarias de acción, diseñen planes de acción y evalúen políticas amigables con la edad. El objetivo es crear comunidades y ciudades que empoderen a las personas de todas las edades para participar plenamente en la vida comunitaria. Esta iniciativa promovida por la OMS Europa y la Comisión Europea, establece ocho áreas prioritarias de acción para crear entornos que favorezcan un envejecimiento saludable y activo. Estas áreas están agrupadas en tres dimensiones.

- En la dimensión física, se enfatiza la **importancia de contar con espacios al aire libre y edificios accesibles y seguros**. Por ejemplo, en algunas ciudades de Italia, se han llevado a cabo auditorías participativas con personas mayores para rediseñar espacios públicos y adaptar la infraestructura urbana a sus necesidades. De manera similar, el transporte y la movilidad se consideran fundamentales. En Dublín, Irlanda, el programa “Age Friendly Cities and Counties” ha trabajado en colaboración con operadores de transporte público para mejorar el acceso a autobuses, capacitar a conductores y rediseñar rutas que respondan a los patrones de movilidad de los mayores. En cuanto a la vivienda, ciudades como Manchester han desarrollado proyectos de “cohousing” y rehabilitación de viviendas para asegurar que las personas mayores puedan permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible, con seguridad y autonomía.
- La dimensión social aborda la necesidad de **garantizar la participación social de las personas mayores**. Por ejemplo, en los Países Bajos se han lanzado campañas públicas para cambiar la percepción social del envejecimiento y visibilizar la contribución activa de las personas mayores a la comunidad. En lo relativo a la participación cívica y el empleo, Finlandia ha desarrollado políticas activas de empleo para personas mayores de 55 años, que incluyen reciclaje

profesional, horarios flexibles y apoyo a emprendimientos sénior.

- Por último, la dimensión de servicios se centra en **mejorar la comunicación y el acceso a la información, así como en la prestación de servicios comunitarios y de salud integrados**. Dinamarca ha sido pionera en establecer sistemas de atención domiciliaria integrados con tecnologías de teleasistencia, que permiten a las personas mayores recibir cuidados de calidad sin abandonar sus hogares.

En las principales instituciones que desarrollan e implementan políticas de salud se observa un enfoque integral centrado en la persona que, en el contexto del envejecimiento saludable, busca asegurar que las ciudades europeas no solo respondan a las necesidades funcionales de la vejez, sino que fomenten entornos donde las personas mayores puedan seguir desarrollándose, participando activamente y viviendo con dignidad.

La OMS desarrolló un Plan de Acción para el Envejecimiento y la Salud y la Década del Envejecimiento Saludable (2021–2030) (World Health Organization, 2020). Este propone transformar los servicios sanitarios mediante enfoques integrados, priorizando actividad física, alimentación saludable y prevención de enfermedades crónicas. Estas estrategias han sido adoptadas por muchos países como referencia en salud pública.

En cuanto a las acciones y programas de países europeos, Alemania, Irlanda, Italia, Portugal y Países Bajos han desarrollado programas nacionales que incluyen la detección precoz de factores de riesgo, la promoción de la actividad física y el fortalecimiento de redes sociales.

3.3.2 Los Países Nórdicos

Los países nórdicos han demostrado un compromiso sólido con la implementación de políticas integradas de prevención y atención sanitaria para personas mayores. Sus enfoques destacan por la descentralización, la participación activa de las personas mayores, la integración de servicios y el uso de tecnologías digitales. Sin embargo, enfrentan desafíos comunes relacionados con el envejecimiento poblacional, la sostenibilidad financiera y la equidad en el acceso a los servicios. Suecia, Dinamarca, Noruega y Finlandia destacan por políticas integradas de prevención y atención sanitaria.

Suecia dispone de una estrategia llamada Senior Alert (The Commonwealth Fund, 2016), que proporciona un registro nacional de calidad que permite identificar riesgos como caídas, y accidentes en personas mayores. Además, facilita guías nacionales de atención preventiva y las aplica de manera personalizada y realiza seguimiento continuo. Este país se caracteriza por su descentralización de la atención. Las municipalidades son responsables de la atención social y sanitaria de las personas mayores, financiadas principalmente por impuestos locales y subvenciones estatales. El principal logro ha sido la implementación nacional de Senior Alert en casi todas las municipalidades, mejorando la prevención de riesgos en la atención a personas mayores. Como principales desafíos todavía existe gran variabilidad en la calidad y acceso a los servicios entre diferentes regiones debido precisamente a la descentralización de la atención. Además, se ha identificado la necesidad de mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria.

En Noruega y Dinamarca, la colaboración interministerial ha facilitado programas comunitarios de gran impacto.

Noruega ha implementado reformas estructurales y financieras, ofreciendo incentivos a las municipalidades para reducir derivaciones hospitalarias innecesarias, fortaleciendo la atención primaria y estableciendo unidades locales de coordinación de cuidados agudos en hospitales. Este país ha desarrollado una serie de programas comunitarios de gran impacto mediante la cooperación entre diferentes ministerios y niveles de gobierno (Saltman & Cahn, 2013). Como principales logros de estos programas, el país ha experimentado una mejora en la coordinación de la atención, una reducción de hospitalizaciones evitables, y se ha beneficiado de la implementación de modelos de atención integrada en muchas de sus municipalidades. Se identifica, sin embargo, la necesidad de mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información y la integración de servicios en áreas rurales.

Dinamarca dispone de programas de atención comunitaria y rehabilitación domiciliaria. Iniciativas como “Sammen om Rødovre” involucran activamente a las personas mayores en la planificación y desarrollo de su atención, promoviendo soluciones adaptadas a sus necesidades. Entre las iniciativas de rehabilitación domiciliaria (reablement) destaca una intervención enfocada en capacitar a las personas mayores para realizar actividades diarias de forma independiente antes de recibir los cuidados tradicionales (Rostgaard et al., 2022). La implementación de estos programas se ha traducido en una reducción de hospitalizaciones innecesarias, así como en el fomento de la autonomía y la participación de las personas mayores en el autocuidado. Sin embargo, en este país se ha producido una disminución en la cobertura de cuidados domiciliarios, lo que ha generado un aumento en las necesidades no cubiertas y afectado la calidad de vida de la población (Rostgaard et al., 2022).

En Finlandia se ha llevado a cabo una reforma de servicios de bienestar. Se han establecido, como resultado de esta reforma, 21 condados de servicios de bienestar responsables de organizar servicios de salud, sociales y de emergencia, con financiación estatal. Esto ha resultado en avances en la integración de servicios de salud y sociales, mejorando la equidad en el acceso y la calidad de la atención. Además, se han implementado algunas soluciones digitales, como Omaolo (Kolehmainen et al., 2024), que han servido para mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios. Este país se enfrenta a un envejecimiento poblacional especialmente acelerado y una migración rural-urbana que generan desequilibrios en la prestación de servicios. Se ha identificado la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud y social.

3.3.3 América

Estados Unidos ha desarrollado la Older Americans Act (OAA) y la National Prevention Strategy (NPS), que abordan desde el cuidado domiciliario hasta campañas de vacunación contra enfermedades crónicas.

- La OAA (Colello & Napili, s. f.) tiene como objetivo promover la independencia y el bienestar de las personas mayores mediante servicios comunitarios, nutricionales, apoyo a cuidadores y protección de derechos. Gracias a esta se ha establecido al país de una red nacional de servicios para personas mayores, incluyendo agencias estatales y locales, que proveen servicios esenciales como comidas a domicilio, transporte y asistencia legal a este colectivo. Los principales desafíos de EEUU en materia de envejecimiento saludable son las dificultades para adaptar los servicios a una población envejecida diversa y creciente, así como garantizar la financiación sostenible y la equidad en el acceso a los servicios.
- La NPS (HWHC, 2012) tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar en todas las etapas de la vida, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de entornos saludables. Entre sus principales logros destacan la implementación de programas comunitarios que fomentan la actividad física y la alimentación saludable, así como la integración de servicios clínicos y comunitarios para la prevención y el manejo de enfermedades. Los principales desafíos en Canadá en relación con el envejecimiento saludable son reducir las disparidades de salud entre diferentes grupos poblacionales y fortalecer la colaboración intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

Canadá apuesta por políticas que integran salud pública, autocuidado y envejecimiento activo, con foco en salud mental y nutrición. Dispone de una Estrategia de

Envejecimiento Saludable (Canadá, 2024) cuyo objetivo es fomentar la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores mediante entornos de apoyo, servicios integrados y promoción de la salud. Como principales logros destacan el desarrollo de entornos amigables con las personas mayores y programas de participación comunitaria, o la implementación de políticas que abordan la salud mental, la nutrición y la actividad física en la vejez. El país se enfrenta al desafío de abordar las necesidades de una población envejecida en áreas rurales y remotas, además del problema de garantizar la equidad en el acceso a servicios y recursos para todas las personas mayores.

En América Latina, los países enfrentan importantes desafíos en materia de envejecimiento saludable, debido a la rapidez con la que se está produciendo la transición demográfica y a la persistencia de desigualdades sociales y sanitarias. No obstante, existen experiencias destacadas en la región, particularmente en países como Chile y Brasil, que han avanzado en el diseño e implementación de políticas públicas específicas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de Chile, el país ha desarrollado un enfoque integral mediante la elaboración del Plan Nacional de Salud para las Personas Mayores 2020–2030 (Ministerio de Salud. Gobierno de Chile., 2021), liderado por el Ministerio de Salud de Chile. Este plan promueve un modelo centrado en el curso de vida, con énfasis en la prevención, la autonomía funcional y la participación activa de las personas mayores en la comunidad. Se han creado programas comunitarios para fomentar la actividad física, el autocuidado y la inclusión social, así como unidades geriátricas en atención primaria. Uno de los logros más relevantes ha sido el fortalecimiento de la red de servicios de salud específicos para la tercera edad, aunque el país sigue enfrentando el reto de ampliar la cobertura en zonas rurales y mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad.

En Brasil, la política de envejecimiento saludable se ha consolidado con la Estrategia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), una iniciativa conjunta del Gobierno Federal, municipios y organismos internacionales como la OMS y el BID. Esta estrategia se basa en la creación de entornos amigables con las personas mayores y en el fomento de su participación activa en la vida social, económica y cultural. Brasil también cuenta con un marco legal sólido para la protección de los derechos de las personas mayores, incluyendo el Estatuto del Anciano. Entre los avances observados se encuentran la adhesión de cientos de municipios al enfoque de envejecimiento activo y la inclusión del tema en las agendas locales. Sin embargo, el país aún enfrenta importantes desafíos estructurales, como la desigualdad en la distribución de servicios entre regiones, la escasez de profesionales capacitados en geriatría y la presión financiera sobre el sistema de salud pública, agravada por el envejecimiento

acelerado de la población.

América Latina ha empezado a adoptar una visión más proactiva sobre el envejecimiento, incorporando estrategias preventivas, seguimiento de indicadores de salud y fortalecimiento de redes de apoyo. A pesar de estos avances, los países de la región deben redoblar esfuerzos y ampliar recursos para garantizar la sostenibilidad de las políticas implementadas, mejorar la equidad territorial y promover sistemas integrales de atención centrados en las personas mayores.

3.3.4 Australia

Australia ha consolidado su modelo preventivo a través del National Preventive Health Strategy (NPHS) (Australian Government. Department of Health, 2021) y el National Strategic Framework for Chronic Conditions (Australian Health Ministers' Advisory Council, 2017). Estas estrategias articulan servicios comunitarios, atención primaria reforzada y formación de profesionales para garantizar calidad de vida en la vejez.

- La NPHS establece una visión a largo plazo para mejorar la salud y el bienestar de todos los australianos mediante un enfoque sistémico en la prevención. Sus objetivos incluyen garantizar que todos los australianos tengan el mejor comienzo en la vida, promover una buena salud y bienestar durante toda la vida, alcanzar la equidad en salud para poblaciones prioritarias y aumentar la inversión en salud preventiva. La estrategia identifica siete habilitadores del sistema y siete áreas de enfoque, como la reducción del consumo de tabaco, la mejora de la dieta y la actividad física, el aumento de la cobertura de inmunización y la promoción de la salud mental. Se basa en la colaboración entre gobiernos, sectores no gubernamentales, proveedores de servicios de salud, la industria, comunidades e individuos para lograr un sistema de prevención más sólido y efectivo.
- El National Strategic Framework for Chronic Conditions (2017) es un marco que proporciona una guía nacional para la prevención y el manejo efectivo de las condiciones crónicas en Australia. Sus objetivos son: Enfocarse en la prevención para una Australia más saludable, proporcionar atención eficiente, efectiva y apropiada para apoyar a las personas con condiciones crónicas y optimizar su calidad de vida y dirigirse a poblaciones prioritarias para reducir las desigualdades en salud. El marco se aleja de un enfoque específico por enfermedad y reconoce principios subyacentes comunes para la prevención y el manejo de muchas condiciones crónicas. Promueve la coordinación de la atención, la participación activa de los pacientes y la colaboración entre diferentes sectores y niveles de gobierno.

Ambas estrategias han contribuido a fortalecer el enfoque preventivo en el sistema de salud australiano. La implementación de programas comunitarios, campañas de concienciación y mejoras en la coordinación de la atención han demostrado beneficios en la reducción de factores de riesgo y en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Sin embargo, persisten desafíos significativos, como el envejecimiento acelerado de la población, la necesidad de garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y remotas, y la sostenibilidad financiera del sistema de atención a largo plazo. Además, se requiere una mayor inversión en la formación y retención de trabajadores capacitados en el sector de cuidado de personas mayores.

3.3.5 Japón

Japón se distingue por su enfoque de atención integrada basado en la comunidad, que incluye vivienda, cuidados médicos, prevención y apoyo social. Como una de las sociedades más envejecidas del mundo, ha implementado políticas innovadoras, que pueden servir como modelo de referencia a otros países, para abordar los desafíos del envejecimiento.

Implementó el Seguro de Cuidados a Largo Plazo (LTCI) que proporciona servicios de cuidado a personas mayores de 65 años y a aquellos de 40 a 64 años con enfermedades relacionadas con el envejecimiento, y programas contra la fragilidad y la demencia. Además, ha sido pionero en el uso de tecnologías como inteligencia artificial y robótica para apoyar el cuidado de mayores. Además, destaca por su uso de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y dispositivos de monitoreo, para mejorar la atención a personas con demencia y facilitar su integración en la comunidad.

Su mayor desafío para el envejecimiento saludable está en enfrentar el aumento proyectado de personas con demencia, que se espera alcance los 18 millones para 2070, pues requiere una expansión significativa de los servicios de atención y apoyo. Además de la escasez de trabajadores en el sector de cuidado, que ha llevado a una mayor dependencia de soluciones tecnológicas y a la necesidad de políticas que fomenten la participación laboral de las personas mayores.

3.3.6 Percepción sobre la vacunación en adultos en el ámbito internacional

La percepción positiva sobre la vacunación en adultos es elevada en países como Suecia, Australia y Canadá, gracias a campañas educativas. Por ejemplo, en Suecia, la Agencia de Salud Pública promueve la vacunación con programas específicos para mayores. Las tasas de vacunación en gripe y neumococo superan el 70% en países nórdicos y Canadá, comparado con cifras más bajas en el sur de Europa, incluida España. La efectividad demostrada en reducción de hospitalizaciones y mortalidad refuerza su implementación.

3.4 Estrategia Nacional

3.4.1 Contexto general

España ha avanzado con estrategias como la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS (fomento de estilos de vida saludables), la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, actualizada para 2025-2028, y la Estrategia Nacional de Salud Pública 2022–2026, que incluye intervenciones comunitarias y prevención de la dependencia. Existen también programas específicos como Envejecer en Casa (IMSERSO), apoyando la permanencia en el hogar con servicios tecnológicos y de proximidad.

En adultos mayores, la cobertura de vacunación antigripal ronda el 60–65%, con variabilidad entre CCAA. La vacunación frente al neumococo y herpes zóster se ha incorporado progresivamente en los calendarios autonómicos, aunque aún falta homogeneización. La efectividad vacunal ha sido probada en la reducción de complicaciones y hospitalizaciones.

La percepción sobre la necesidad de vacunación en adultos ha mejorado, aunque aún persisten barreras de información y confianza en algunos sectores. Las campañas estatales y autonómicas promueven la vacunación como medida clave de prevención, con énfasis en la gripe, neumococo y herpes zóster.

La calidad de vida varía entre territorios. En comunidades con mayor inversión en atención primaria y servicios sociales, se observa mejor bienestar subjetivo y menor prevalencia de dependencia. La salud mental, la movilidad y el acceso a servicios son dimensiones críticas. Las CCAA con estrategias activas muestran mejores indicadores.

3.4.2 Casos de éxito en CCAA españolas

Andalucía: Un ejemplo de Estrategia con acciones intersectoriales.

La Junta de Andalucía desarrolla desde hace más de una década la *Estrategia de Envejecimiento Activo*, que, aunque no tiene documento publicado, está enmarcada en su política de salud pública. Esta incluye actividades culturales, educativas, de salud y participación comunitaria para promover la autonomía funcional.

Gracias a su implementación se han llevado a cabo algunos logros importantes:

- La publicación del libro blanco (Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2010) y una guía de envejecimiento activo (Diputación Provincial de Almería. Área de Bienestar Social, Igualdad y Familia, 2013)
- El desarrollo y puesta en marcha del Primer Plan Estratégico Integral para personas Mayores de Andalucía (2020-2023) (Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación., 2020).
- Implementación de más de 300 talleres anuales sobre hábitos saludables, memoria y envejecimiento saludable en centros de participación activa para mayores.
- Dispone de una Plataforma de envejecimiento saludable (“En buena edad”) donde se ofrecen consejos de cuidados en salud, seguridad, y actividades relacionadas con el envejecimiento saludable.
- Fortalecimiento de redes comunitarias y del papel activo de los mayores en la sociedad.
- Ha presentado recientemente a la UE un plan (llamado “Serenity”) para promover el envejecimiento activo en mayores.

Además, la Comunidad Autónoma cuenta desde 2008 con el “*Examen de salud para mayores de 65 años*” (Servicio Andaluz de Salud, 2008), un programa preventivo destinado a valorar de forma integral el estado de salud de las personas mayores, detectar precozmente problemas físicos, mentales o sociales, y promover hábitos de vida saludables que ayuden a mantener la autonomía y la calidad de vida. Mediante entrevistas, exploraciones y cuestionarios, se clasifica a cada persona según su grado de independencia y se planifican intervenciones personalizadas para prevenir la dependencia y mejorar el bienestar general.

A pesar de ello, Andalucía todavía se enfrenta a retos para el envejecimiento saludable así como el problema de los recursos limitados. Por un lado, el desafío de la heterogeneidad territorial en la implementación de las medidas y acciones es un hecho, observándose un mayor desarrollo en núcleos urbanos. Por otro lado, sigue siendo necesaria una integración más profunda con atención sanitaria y servicios sociales, además de una evaluación sistemática (en tiempos y métodos) de las acciones y medidas implementadas.

Cataluña: estrategias de promoción del envejecimiento saludable

La Agencia de Salud Pública de Cataluña, a través de la Subdirección General de Promoción de la Salud, tienen varias iniciativas y medidas concretas para promover una mejora de la calidad de vida y la autonomía de las personas mayores (Agencia de Salud Pública de Cataluña, s.f.).

Algunas de las más importantes son:

- La existencia de un programa específico para promover el envejecimiento saludable en residencias, con evaluación de las prácticas que se llevan a cabo en ellas (nutrición, actividad física, y hábitos saludables) y formación para su personal.
- La elaboración de materiales, como guías, folletos y documentos, dirigidos a personas mayores con recomendaciones de estilos de vida saludables.
- La formación para profesionales de la salud y personal sociosanitario a través de cursos online, jornadas, o comisiones técnicas.
- La difusión de campañas de sensibilización para evitar el “edadismo” y reivindica el valor social de las personas mayores.

País Vasco: Proyecto Fragicare en unidades de prevención de fragilidad.

Fragicare (Grupo SSI, 2021) es una iniciativa enmarcada en Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) para la detección y prevención precoz de la fragilidad en personas mayores, desarrollado desde centros de salud y hospitales. Inició en 2018 como piloto y ha ido escalando progresivamente.

Principales logros:

- Implantación de cribados de fragilidad en atención primaria.
- Mejora en indicadores de funcionalidad y reducción de transiciones evitables a dependencia.
- Formación de profesionales en el modelo de atención preventiva geriátrica.

Los principales retos del País Vasco en materia de envejecimiento saludable son la necesidad de mayor cobertura de asistencia a personas mayores en zonas rurales y de inversión constante en actualización de herramientas diagnósticas y capacitación de sus profesionales de salud.

Comunidad de Madrid: Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores

El Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025 (Comunidad de Madrid, 2022), impulsado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, aborda el envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial, promoviendo la autonomía, la participación activa y la calidad de vida de las personas mayores. Busca prevenir la fragilidad y el deterioro funcional, fomentar hábitos saludables y fortalecer la coordinación entre los ámbitos sanitario, social y comunitario. Se articula en seis líneas estratégicas con 29 objetivos y 111 acciones que abarcan desde la coordinación sociosanitaria hasta la formación profesional y la investigación.

Entre sus logros destacan:

- La organización de numerosos talleres de Educación para la Salud y otras actividades dirigidas tanto a personas mayores como a la población en torno a este colectivo
- La implementación de la Tarjeta Delegada de la Tarjeta Sanitaria Virtual, por la que los cuidadores o autorizados pueden acceder y gestionar trámites sanitarios de otra persona.
- El cambio de paradigma hacia una atención centrada en la funcionalidad y la autonomía, en lugar de solo en la enfermedad.

Además, en septiembre de 2025 la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad ha publicado el *Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia 2025-2027* (Comunidad de Madrid, 2025), una estrategia integral cuyo propósito es promover una vida segura, saludable, participativa y autónoma para las personas mayores. El plan responde al reto demográfico del envejecimiento poblacional y persigue consolidar un modelo social inclusivo, intergeneracional y libre de edadismo. Recoge más de 100 medidas concretas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fortalecer la coordinación institucional, prevenir la soledad no deseada y fomentar la participación social y el aprendizaje continuo.

El Ayuntamiento de Madrid ha impulsado también, en colaboración con centros de mayores, los talleres “Mayores conectad@s” para promover la inclusión digital y social de personas mayores. Activo desde 2020, incluye formación en uso de smartphones, redes sociales y gestión digital de trámites. Gracias a él, en Madrid consta que hay más de 10.000 personas mayores formadas en competencias digitales básicas (datos hasta 2024). Además, se ha producido una reducción de la brecha digital, facilitando el acceso a servicios públicos y de salud online. El programa ha actuado como mecanismo de refuerzo del bienestar emocional mediante la conexión con redes sociales y familiares.

Sin embargo, la sostenibilidad del programa está en duda, ya que está pendiente de recibir financiación extraordinaria. Además, se han observado dificultades en la adaptación formativa a mayores con deterioro cognitivo o baja alfabetización digital.

3.5 Comparativa de España con otros países

El análisis comparativo entre España y países como Suecia, Alemania, Canadá, Australia, Estados Unidos y Japón revela importantes aprendizajes sobre cómo abordar el envejecimiento saludable desde una perspectiva preventiva, especialmente en relación con la vacunación en adultos.

España ha avanzado notablemente en políticas de salud pública orientadas al envejecimiento saludable. Estrategias como la Estrategia Nacional de Salud Pública (2022-2026) y la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS evidencian una orientación creciente hacia la prevención. A nivel autonómico, existen iniciativas exitosas que promueven el envejecimiento activo y la permanencia en el domicilio. No obstante, la implementación desigual entre CCAA, la escasa integración tecnológica y una menor cobertura de vacunación en adultos (especialmente frente a herpes zóster y neumococo) constituyen limitaciones estructurales importantes. La transformación de la atención primaria es hoy una necesidad urgente para responder

de forma efectiva a los retos del envejecimiento poblacional. Este nivel asistencial, por su proximidad, continuidad y enfoque integral, debe evolucionar hacia un modelo **más preventivo, comunitario e interdisciplinario**. En este contexto, la incorporación de perfiles como el **de terapeuta ocupacional** resulta esencial. Su intervención permite fomentar la autonomía, prevenir la dependencia y promover entornos saludables y accesibles, contribuyendo así de manera directa a la calidad de vida de las personas mayores y a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Los Países Nórdicos (Suecia, Noruega, Dinamarca, Finlandia) destacan por modelos preventivos interministeriales, servicios integrados y altos niveles de cobertura de vacunación. La atención primaria en estos países está fuertemente conectada con programas comunitarios, lo que garantiza un seguimiento continuo y personalizado. La percepción social sobre la vacunación es alta, y las campañas se realizan de forma sostenida y accesible.

Canadá y Australia han desarrollado marcos estratégicos robustos para enfermedades crónicas y envejecimiento, con fuerte inversión en programas comunitarios y seguimiento de resultados. Se promueve una visión del envejecimiento centrada en la autonomía, con servicios adaptados en zonas rurales y urbanas. La vacunación forma parte integral del sistema preventivo, con cobertura pública y registros vacunales interoperables.

El modelo japonés de atención integrada basada en la comunidad ofrece un referente en la coordinación de servicios médicos, sociales, tecnológicos y preventivos. Japón ha incorporado tecnologías avanzadas (IA, robótica) para atender las necesidades de su población envejecida, con una fuerte apuesta por la prevención de la fragilidad y la demencia. Además, el país cuenta con programas regulares de evaluación de salud y un seguro público de cuidados a largo plazo. En Estados Unidos, aunque el sistema de salud presenta desigualdades, programas como el Older Americans Act y la National Prevention Strategy promueven la atención comunitaria, el autocuidado y la vacunación sistemática en adultos. La implicación de los CDC y otras agencias federales garantiza guías claras y campañas sostenidas.

En general se observa que es importante que coexistan tres factores para el éxito de programas de envejecimiento saludable. Estos son:

1. El compromiso institucional con el envejecimiento saludable y la promoción de la autonomía.
2. La existencia de programas regionales/autonómicos adaptados a contextos locales.

3. La inclusión progresiva de vacunas para la población adulta en los calendarios oficiales.

Todos estos parecen estar disponibles en España.

Sin embargo, en otros aspectos, España parece quedar en mala posición en comparación con estos países:

- España tiene menor cobertura de vacunación en adultos: Países como Canadá, Suecia o Japón presentan tasas superiores de vacunación en gripe y neumococo, con inclusión sistemática y campañas institucionales integradas.
- Existe mayor desigualdad territorial: A diferencia de modelos más homogéneos (por ejemplo, Australia o Noruega), España mantiene importantes diferencias en recursos, acceso y servicios según la comunidad autónoma.
- Menor utilización de la tecnología digital y datos: España presenta una menor integración de tecnologías digitales en el seguimiento de salud del adulto mayor, en contraste con Japón o Canadá, que han digitalizado procesos de cribado, vacunación y atención domiciliaria.
- La todavía incipiente evaluación de políticas: La mayoría de los países analizados cuentan con marcos de evaluación periódica de resultados en salud, algo aún incipiente en el contexto español.

De este análisis, extraemos una serie de ideas, pensando que España podría beneficiarse especialmente de explorar:

- Incorporar modelos de atención integrada local (como el japonés), que conecten salud, servicios sociales y tecnologías asistenciales.
- Mecanismos que mejoren la implantación de programas de vacunación sistemáticos, homogéneos y basados en datos, como los de Canadá y los países nórdicos.
- Uso intensivo de herramientas digitales y seguimiento personalizado de la salud de los mayores, incluyendo apps, registros interoperables y telemonitorización.

- Estrategias de participación comunitaria activa y envejecimiento en el entorno habitual, que han demostrado efectividad en Australia y en las experiencias escandinavas.

Si bien España cuenta con una base sólida en políticas de envejecimiento saludable, aún tiene margen para fortalecer la prevención en adultos mayores mediante una mejor coordinación institucional, expansión homogénea de la vacunación y adopción de innovaciones tecnológicas y comunitarias inspiradas en los países líderes.



4. GRUPO FOCAL: ANÁLISIS DEL DISCURSO

España debe evolucionar hacia un modelo de envejecimiento que no solo medicalice, sino que invierta en infraestructura social.

La sesión de trabajo del grupo focal de expertos tuvo lugar el 30 de junio de 2025 en la Real Academia de Medicina de Madrid.

Las preguntas que se plantearon durante la sesión se estructuraron en tres niveles según su rango de aplicación y fueron las siguientes:

Nivel macro (políticas, sistema de salud, estructura):

- ¿Cuáles considera que son las principales barreras (estructurales, culturales o de gestión) para lograr una cobertura vacunal adecuada en adultos mayores en España?
- ¿Qué factores considera esenciales para lograr una implementación homogénea del calendario de vacunación del adulto en todas las comunidades autónomas?
- ¿Qué elementos de los modelos internacionales analizados cree que podrían aplicarse con éxito en el contexto español?

Nivel meso (organización, coordinación entre servicios, gestión):

- **Desde su experiencia, ¿qué estrategias son más eficaces para integrar la atención sanitaria y social en el abordaje del envejecimiento saludable?**

Nivel micro (intervenciones, usuarios, tecnología):

- **¿Qué papel pueden jugar las tecnologías digitales (apps, seguimiento remoto, historia clínica interoperable) en la prevención y el autocuidado en personas mayores?**

4.1 Resultados: valoración general, barreras y desafíos, y propuestas de actuación

Se ha seguido un **análisis cualitativo del discurso** basado en el enfoque de *Análisis Crítico del Discurso* (ACD), tal como lo proponen autores como van Dijk, Fairclough o Wodak, para identificar estructuras de poder, ideologías implícitas y representaciones sociales en el relato sobre envejecimiento saludable.

Del análisis del discurso, se identifican 10 ejes principales:

4.1.1. El envejecimiento como éxito vital

El grupo coincidió en reencuadrar el envejecimiento no como un problema, sino como un logro colectivo. Esta perspectiva positiva se expresó con frases como “el envejecimiento es un éxito”, aunque coexistió con preocupaciones sobre la fragilidad, la soledad, la dependencia funcional y la invisibilización social, características que todavía son muy frecuentes en el adulto mayor.

4.1.2. La vacunación como herramienta estructural de prevención

Se identificó un consenso claro sobre el papel esencial de las vacunas en la salud pública: “Las vacunas, junto al agua potable, son las tecnologías que más vidas han salvado”. Se propone posicionar la vacunación como un pilar al mismo nivel que la dieta saludable o el ejercicio físico en las estrategias de envejecimiento activo.

4.1.3. Existen múltiples barreras al envejecimiento saludable

Los discursos destacaron tres tipos de barreras:

- Estructurales: desigualdad entre comunidades autónomas, falta de historia clínica interoperable, escasez de profesionales.
- Culturales: baja percepción del riesgo en personas sanas, edadismo, desconfianza pospandémica, falta de integración de la prevención como hábito en población adulta y dificultad para transmitir mensajes.
- De gestión: ausencia de campañas dirigidas a población mayor, dificultad de acceso a centros de salud, falta de convocatoria activa a la vacunación.

4.1.4. La percepción del riesgo como obstáculo

Uno de los núcleos de tensión más relevantes fue la desconexión entre salud subjetiva y prevención. “Si me encuentro bien, no pienso en vacunarme” fue una frase recurrente, que revela una brecha comunicacional que impide adoptar medidas preventivas.

4.1.5. Revalorización de la farmacia comunitaria

La farmacia se presentó como un actor infroutilizado en la estrategia vacunal y preventiva, a pesar de su accesibilidad y alto nivel de confianza social. Se reclamó su integración en campañas, registro y eventualmente administración de vacunas, siguiendo modelos europeos, como estrategia complementaria de la atención primaria. Esta participación debería centrarse en colectivos con menores tasas de vacunación o mayores dificultades de acceso, como la población rural, adultos con enfermedades crónicas o el colectivo mutualista.

4.1.6. De la coordinación a la integración sociosanitaria

El grupo criticó la fragmentación entre el sistema sanitario y el sistema social. Se propuso sustituir la noción de “coordinación” por una integración efectiva, estructurada y social, como ocurre en algunos contextos autonómicos (por ejemplo, en la Comunidad Valenciana y también, aunque aún en menor medida, en Cataluña). La Comunidad Valenciana ha creado una Comisión Interdepartamental sociosanitaria, implantado la Historia Social Única interoperable y ha desplegado enfermeras gestoras de casos que coordinan altas hospitalarias y dependencia. Cataluña, por su parte, ha sido pionera en construir una red sociosanitaria propia, fortaleciendo la atención primaria

comunitaria en colaboración con ayuntamientos y desarrollando una Historia Clínica Compartida única en España.

4.1.7. La tecnología como aliada, no sustituta

Existe una valoración positiva de la digitalización (apps, historia clínica, IA), pero se subrayó su papel de complemento, no de reemplazo del vínculo humano. Se alertó sobre la brecha digital, tanto en pacientes como en profesionales, y se remarcó la necesidad de accesibilidad rural.

4.1.8. Edadismo y pérdida de valor simbólico

Se evidenció una crítica transversal al estatus social del adulto mayor en la cultura contemporánea. Frases como “la vejez se tapa con una servilleta” reflejan una preocupación por la invisibilización de los mayores y la pérdida de roles sociales tras la jubilación.

4.1.9. Crisis de profesionales y fuga de talento

Varios participantes advirtieron sobre la falta de relevo generacional en especialidades clave como geriatría, así como sobre la sobrecarga asistencial en Atención Primaria. Se mencionó la fuga de jóvenes médicos debido a condiciones precarias y expectativas laborales insatisfactorias.

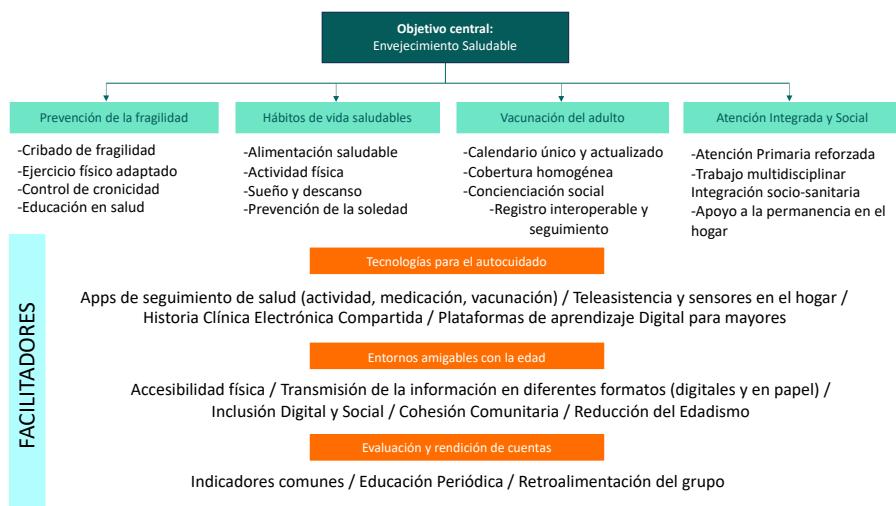
4.1.10. Hacia un cambio cultural y comunicativo

Finalmente, se abogó por repensar la estrategia comunicativa desde un enfoque más social y testimonial. Se propusieron narrativas cercanas, uso de lenguaje claro y campañas basadas en evidencia, pero adaptadas sociológicamente al público objetivo.

Además, se presentó y aceptó por consenso entre los participantes el marco conceptual presentado en la Figura 1. Propuesto para estructurar las políticas de envejecimiento saludable —basado en los ejes de prevención de la fragilidad, hábitos de vida saludables, vacunación del adulto y atención integrada— el marco fue ampliamente validado por los participantes del grupo focal. Se reconoció su claridad y potencial como herramienta estratégica y comunicativa. No obstante, surgieron recomendaciones clave para su mejora: Dos expertos sugirieron eliminar la expresión “Atención Primaria reforzada”, proponiendo en su lugar términos como “Atención primaria integral, comunitaria y multidisciplinar”, para reflejar una transformación estructural más profunda. Otros participantes coincidieron en que el concepto de

“coordinación sociosanitaria” debía evolucionar hacia “integración sociosanitaria”, pues la coordinación implica voluntarismo y no garantiza sostenibilidad institucional. Además, se enfatizó la necesidad de que el marco represente explícitamente el papel de todos los niveles asistenciales, incluyendo la atención hospitalaria y el consejo clínico desde todas las especialidades médicas, como expresó el moderador del Grupo Focal. En resumen, el marco fue considerado una base útil y sólida, pero su implementación deberá reflejar una visión más transversal, proactiva y con mayor implicación del entorno comunitario y social.

Figura 1. Un marco conceptual para accionar el envejecimiento saludable en España.



Fuente: Elaboración propia. Versión validada por los miembros del Grupo Focal.

4.2 Experiencias externas inspiradoras (benchmarking internacional)

Durante la sesión de trabajo del grupo focal, diversos expertos hicieron referencia a modelos internacionales de envejecimiento saludable que ofrecen aprendizajes valiosos para España. Las experiencias más citadas fueron las de Canadá, los países nórdicos y el Reino Unido, cuyas políticas se han caracterizado por un enfoque preventivo, comunitario e integrado de la atención a las personas mayores.

El modelo canadiense fue particularmente valorado por su enfoque estructurado en salud pública y por haber logrado una transición efectiva desde un sistema

sanitario fragmentado hacia un sistema universal e integrador. Se destacó la figura de la enfermera comunitaria y el uso de la farmacia como espacio público de vacunación gratuita, con apoyo profesional y protocolos bien establecidos. En España, la adaptación de esta medida implicaría **habilitar legal y operativamente la administración de vacunas en farmacias bajo supervisión de enfermería**, garantizando la equidad y la seguridad clínica, como ya ocurre en más de 15 países europeos.

En el caso del Reino Unido, se valoró su cultura institucional de salud pública y prevención, aunque con ciertas limitaciones en comunicación efectiva hacia la ciudadanía. A partir de este modelo, los expertos propusieron **adoptar campañas nacionales homogéneas, de alto impacto y con narrativa positiva**, que integren testimonios, ejemplos visuales y contenidos adaptados sociológicamente al público objetivo. Se reclamó una campaña nacional al estilo de la DGT o del tabaco, adaptada a la realidad del envejecimiento.

Los países nórdicos fueron referenciados por su visión avanzada en términos de vivienda adaptada, entornos comunitarios y autonomía funcional, especialmente para las personas mayores sin dependencia. En este sentido, se señaló la **necesidad de que España evolucione hacia un modelo de envejecimiento que no solo medicalice, sino que invierta en infraestructura social**, como comunidades amigables con la edad, viviendas tuteladas y centros de día conectados con redes barriales.

Finalmente, se destacó que **importar estos modelos no implica replicarlos de forma literal, sino adaptarlos al contexto institucional, sociocultural y político de España**, respetando la descentralización autonómica y **fomentando mecanismos de cooperación y evaluación compartida**. El denominador común de estas experiencias es una visión estructural de la prevención, que se anticipa al deterioro, reconoce el valor social del mayor y opera con sistemas interoperables, con financiación estable y con una clara voluntad política de largo plazo.



5. HOJA DE RUTA: ACCIONES PARA PROMOVER EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN ESPAÑA

El envejecimiento saludable no puede abordarse exclusivamente desde la biomedicina o la política sanitaria, sino que requiere una integración real de sistemas, discursos y prácticas en torno a la prevención, la autonomía y el valor social de las personas mayores.

La hoja de ruta que se presenta está compuesta por una serie de actuaciones estructuradas en tres líneas estratégicas que abordan, de manera coordinada y progresiva, los principales desafíos identificados por el grupo focal, teniendo en cuenta el análisis previo del contexto realizado. Estas acciones están alineadas con el marco conceptual validado por los participantes, que articula el envejecimiento saludable en torno a cuatro ejes fundamentales:

1. prevención de la fragilidad,
2. promoción de hábitos de vida saludables,
3. vacunación del adulto,
4. atención integrada y social.

Cada línea estratégica se sitúa en uno de los tres niveles de intervención (macro, meso y micro) e integra aspectos estructurales, culturales, tecnológicos y comunitarios.

El objetivo de esta hoja de ruta no es solo guiar el diseño de políticas públicas más eficaces, sino también fomentar una mirada transformadora, centrada en la autonomía, la equidad y el valor social de las personas mayores.

Se trata, en definitiva, de pasar **del consenso discursivo a la acción concreta**, impulsando un cambio sistémico que permita que más personas en España no solo vivan más, sino que lo hagan con salud, participación y dignidad.

NIVEL DE ACTUACIÓN	LÍNEA ESTRATÉGICA	ACTUACIÓN	OBJETIVOS Y ACCIONES
Nivel MACRO (Sistema de salud y políticas)	LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Reforzar el marco normativo, institucional y presupuestario para la vacunación del adulto mayor.	Actuación 1.1. Revisar y consolidar un calendario vacunal estatal y equitativo.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homogeneizar cohortes y criterios de vacunación (edad, riesgo, punto epidemiológico, ubicación geográfica). • Incorporar evidencia científica actualizada (nuevas vacunas y tecnologías). • Despolitizar el calendario vacunal. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un mecanismo técnico-científico independiente para la revisión del calendario (actualizable anualmente). 2. Introducir alertas por repuntes epidemiológicos regionales, por ejemplo, a través del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) o de la Red Española de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). 3. Establecer indicadores nacionales de cobertura y equidad vacunal. 4. Asegurar la inclusión flexible de nuevas vacunas basadas en evaluación HTA y evidencia post-comercialización.
		Actuación 1.2. Crear una unidad de coordinación de Envejecimiento Saludable dentro de la Agencia Estatal de Salud Pública.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar acciones transversales (vacunación, prevención, tecnología, integración sociosanitaria). • Actuar como unidad independiente de referencia estatal. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una “Unidad de Coordinación Estatal para el Envejecimiento Saludable” dentro de la Agencia Estatal de Salud Pública. 2. Dotarlo de funciones de evaluación, vigilancia, comunicación y formación.
		Actuación 1.3. Aumentar las vías de acceso a la vacunación.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar barreras estructurales • Ampliar dispositivos accesibles para mayores (zonas rurales, residencias, centros de día, farmacias)

		<p>Actuación 1.4. Reformar la financiación de salud pública y vacunación.</p>	<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Incorporar a la Farmacia Comunitaria en Estrategias de Vacunación. Permitir la vacunación en farmacias, en coordinación con AP, además de en domicilios y en residencias para evitar desplazamientos de personas con dificultades de movimiento, de acceso, o colectivos con menores tasas de vacunación. Establecer protocolos de formación y seguridad para nuevos puntos de vacunación. <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumentar las partidas estructurales de salud pública. Introducir modelos de contratación basados en valor (por ejemplo, de riesgo compartido). <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dotación finalista en los PGE para vacunación adulta. Promover acuerdos marco de compra con resultados en salud (HTA + RedETS). Evaluar el uso de fórmulas de cofinanciación progresiva para nuevas vacunas. Crear un fondo estatal de innovación preventiva.
Nivel MESO (Organización y coordinación)	LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Fortalecer la organización y la capacidad operativa del sistema sanitario y sociosanitario.	<p>Actuación 2.1.</p> <p>Implementar Historia Clínica y Social Interoperable.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conectar datos entre niveles asistenciales y sociales. Personalizar la prevención en base a perfiles de fragilidad. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Escalar el modelo valenciano (SIVAIM + visor social). Obligatoriedad de interoperabilidad en registros vacunales. Formación a profesionales sobre interpretación y uso del perfil social compartido.
		<p>Actuación 2.2.</p> <p>Fomentar circuitos asistenciales territoriales (AP y AH).</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar desplazamientos de personas mayores vulnerables. Fortalecer la respuesta sociosanitaria.

		<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear Unidades de Coordinación Residencial, como por ejemplo en la Comunidad de Madrid, que cuentan con Unidades de Atención a Residencias, que son equipos multidisciplinares de Atención Primaria que proporcionan asistencia sanitaria directa en residencias de mayores y centros de discapacidad, con el fin de reducir desplazamientos y hospitalizaciones evitables. O en Cataluña, que también ofrece atención directa a las residencias. 2. Incorporar a la farmacia (hospitalaria y comunitaria) y a geriatría en los circuitos asistenciales. 3. Formalizar el papel de las comisiones sociosanitarias con funciones operativas de planificación vacunal y de fragilidad.
	Actuación 2.3. Incentivar la vacunación de profesionales sanitarios.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la confianza de la población. • Reducir riesgos nosocomiales. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campañas institucionales dirigidas al personal sanitario. 2. Incluir cobertura vacunal como indicador de calidad asistencial. 3. Estudiar la posibilidad de ofrecer incentivos no económicos (acreditación, reconocimiento, días de formación) por cumplimiento vacunal.
	Actuación 2.4. Replicar modelos regionales de éxito.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalar buenas prácticas adaptadas <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar aprendizajes de Valencia, Cantabria, Madrid, y otros identificados (ej. Informe Homecare de la Fundación Edad&Vida). 2. Establecer un repositorio nacional de prácticas exitosas. 3. Publicar informes anuales comparativos de implementación por CCAA.

		Actuación 2.5. Reforzar el papel de la Geriatría en el sistema de salud.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el prestigio y atractivo de la especialidad de Geriatría entre los profesionales de la salud. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar más plazas de formación en geriatría en programas de residencia y formación especializada. 2. Impulsar campañas institucionales y académicas que destaque el rol estratégico de la geriatría en la atención integral de personas mayores y en la reducción de complicaciones hospitalarias. 3. Establecer incentivos profesionales y económicos para fomentar la elección de la especialidad. 4. Favorecer la investigación en geriatría y la creación de redes académicas que generen conocimiento y visibilidad.
Nivel MICRO (Usuarios, tecnología y entornos)	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Activar a la ciudadanía adulta como agente de su salud.	Actuación 3.1. Crear campañas de comunicación empáticas y accesibles, adaptadas a la población objeto.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la percepción del riesgo y los beneficios de vacunarse. • Combatir edadismo y desinformación. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de ejemplos y lenguaje comprensibles (ej. "culebrilla", en lugar de herpes zóster o "bronquiolitis" en lugar de VRS). 2. Mensajes centrados en calidad de vida y autonomía. 3. Segmentación de mensajes por perfil (frágil, independiente, cuidador, etc.) y canal (radio, redes sociales, prensa, etc.).
	Actuación 3.2. Consolidar la cultura del inmunofitness.	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posicionar la inmunización como parte del autocuidado. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar la vacunación en la narrativa de envejecimiento saludable. 2. Asociar ejercicio, dieta e inmunidad como pilares equivalentes. 	

		<p>3. Promover programas de “entretenimiento inmunitario” en espacios comunitarios (centros cívicos, farmacias).</p> <p>Actuación 3.3. Activar la farmacia comunitaria en la captación de adultos.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar el contacto frecuente con personas mayores (3 veces/semana). <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistemas de alerta en la tarjeta sanitaria para detectar personas vulnerables sin vacunar. 2. Derivación directa o toma de cita. 3. Registro de consejo vacunal emitido por el farmacéutico. <p>Actuación 3.4. Usar la tecnología como aliada, no sustituta.</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complementar la relación humano-profesional. <p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apps amigables de salud (como la app “GVA +Salut” de la Comunidad Valenciana o “La Meva Salut” de Cataluña, que ofrecen una interfaz sencilla con menús claros, priorizan las funciones que más utilizan (citas médicas, medicación e informes) y emplean un lenguaje simple y comprensible. Además, permiten accesos fáciles mediante SMS o credenciales básicas, ofrecen opciones de accesibilidad como letra 35 grande y posibilitan que un familiar o cuidador ayude en la gestión desde el mismo dispositivo. 2. Transcripción automática de consultas para profesionales. 3. Programas de teleasistencia activa para seguimiento vacunal y de fragilidad.
--	--	---	---	--

El análisis del discurso pone de relieve una necesidad urgente de transformación del enfoque institucional, sanitario y cultural del envejecimiento en España. El envejecimiento saludable no puede abordarse exclusivamente desde la biomedicina o la política sanitaria, sino que requiere una integración real de sistemas, discursos y prácticas en torno a la prevención, la autonomía y el valor social de las personas mayores.



6. CONCLUSIÓN

Apostar por el envejecimiento saludable no es solo responder a un reto demográfico: es reconocer el valor de quienes han sostenido nuestras sociedades y garantizar que cada etapa de la vida sea vivida con plenitud.

España se encuentra en una encrucijada histórica ante el avance del envejecimiento poblacional. La evidencia presentada en este informe confirma que no basta con prolongar la vida: es imprescindible garantizar que esos años añadidos sean vividos con salud, dignidad y autonomía. La prevención (en particular la vacunación a lo largo de la vida) se revela como un instrumento estratégico de primer orden, no solo desde el punto de vista sanitario, sino también económico, social y ético.

El análisis del discurso pone de relieve una necesidad urgente de transformación del enfoque institucional, sanitario y cultural del envejecimiento en España. El envejecimiento saludable no puede abordarse exclusivamente desde la biomedicina o la política sanitaria, sino que requiere una integración real de sistemas, discursos y prácticas en torno a la prevención, la autonomía y el valor social de las personas mayores. Hay que tener en cuenta que las personas mayores no viven sus problemas de salud de manera aislada, sino entrelazados con sus condiciones sociales, familiares, económicas y comunitarias. Por ello, es necesario un cambio de mirada que valore a las personas mayores como sujetos de derechos, capacidades y proyectos vitales, más allá de su condición clínica.

El análisis del discurso de expertos y con actores clave evidencia un consenso claro sobre las oportunidades y desafíos para impulsar un modelo de envejecimiento saludable. Frente a las barreras estructurales, culturales y de gestión, emergen

propuestas concretas que reclaman coordinación institucional, integración sociosanitaria, innovación tecnológica y un cambio profundo en la narrativa pública sobre la vejez. La validación del marco conceptual por parte del grupo focal, así como las experiencias internacionales de éxito en países como Canadá, los países nórdicos o Japón, ofrecen un horizonte posible y adaptable a nuestro contexto.

La hoja de ruta propuesta constituye una guía de acción realista y ambiciosa, que permite pasar del diagnóstico al cambio. Sus líneas estratégicas y actuaciones, estructuradas en tres niveles de intervención, configuran un itinerario para transformar el enfoque del envejecimiento en España, con una visión centrada en la persona, en la comunidad y en la prevención. Su implementación requiere voluntad política sostenida, colaboración intersectorial y mecanismos robustos de evaluación.

En definitiva, apostar por el envejecimiento saludable no es solo responder a un reto demográfico: es reconocer el valor de quienes han sostenido nuestras sociedades y garantizar que cada etapa de la vida sea vivida con plenitud. Las bases están sentadas; el momento de actuar es ahora.

REFERENCIAS

Abellán Perpiñán, J. M., & Sánchez Martínez, F. I. (2022). El sistema sanitario español tras la pandemia. *Revista Diecisiete: Investigación Interdisciplinar para los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*, 07(OCTUBRE 2022), 31-47. https://doi.org/10.36852/2695_4427_2022_07.02

Agència de Salut Pública de Catalunya. (s. f.). *Persons grans: Promoció de l'enveliment saludable*. Generalitat de Catalunya. <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/enveliment-saludable/>

Ambrossetti, T. E. H. (2024). *The Value of Prevention*. https://www.ambrosetti.eu/en/news/the_value-of-prevention-for-economic-growth-and-the-sustainability-of-healthcare-social_and-welfare-systems/

Australian Government. Department of Health. (2021). *National Preventive Health Strategy 2021-2030*. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/12/national-preventive-health-strategy-2021-2030_1.pdf

Australian Health Ministers' Advisory Council. (2017). *National Strategic Framework for Chronic Conditions*. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2019/09/national-strategic_framework-for-chronic-conditions.pdf

Bayar, Y., Dan Gavrilletea, M., Pintea, M.O., & Sechel, I.C. (2021). *Impact of Environment, Life Expectancy and Real GDP per Capita on Health Expenditures: Evidence from the EU Member States*. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413176>

Besley, S., Bell, E., Brassel, S., & Steuten, L. (2024). The Socio-economic Value of Adult Immunisation Programmes. *OHE Contract Research Report*. <https://www.ohe.org/wp-content/uploads/2024/04/Socio-Economic-Value-of-Adult-Immunisation.pdf>

Cabinet Office, J. (2022). *Annual Report on the Ageing Society*. <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2022/pdf/2022.pdf>

Canada, E. and S. D. (2024, octubre 21). *Developing policies, programs and initiatives that support healthy aging: An age-friendly and healthy aging lens* [Program descriptions;policies;guidance;promotional material]. https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/reports/seniors_aging/support-healthy-aging.html

Colello, K. J., & Napili, A. (s. f.). *Older Americans Act: Overview and Funding*. Comunidad de Madrid. (2022). *Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025*. Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/paifls_2022_2025._version_definitiva.pdf

Comunidad de Madrid. (2025). *Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia 2025-2027*. Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. <https://www.comunidad.madrid/publicamadrid>

De la Fuente, Á. (2022, marzo). *España 1970-2070: Tendencias y proyecciones demográficas con un ojo puesto en las finanzas del sistema de pensiones*. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2022/eee2022-04.pdf>

Diputación Provincial de Almería. Área de Bienestar Social, Igualdad y Familia. (2013). *Guía básica del envejecimiento activo*. <https://blog.dipalme.org/wp-content/uploads/2020/04/envejecimiento-activo-web.pdf>

ECDC. (2024, enero 26). *Vaccination coverage in the EU/EEA during autumn 2023 campaigns*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/vaccination-coverage-eueea-during-autumn-2023-campaigns>

El País. (2025, mayo 19). *El acuerdo sobre pandemias es nuestra oportunidad de priorizar a las personas* | Planeta Futuro | EL PAÍS. https://elpais.com/planeta-futuro/2025-06-03/el-acuerdo-sobre-pandemias-es-nuestra-oportunidad-de-priorizar-a-las-personas.html?utm_source=chatgpt.com

European Commission. (s. f.). *The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA) | Shaping Europe's digital future. Shaping Europe's Digital Future*. Recuperado 5 de mayo de 2025, de <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eip-aha>

Eurostat. (2025). Mortality and life expectancy statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics_explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics#:~:text=match%20at%20L152%20all%20EU,4%3B%20the%20decrease%20was

Fairclough, N., & Fairclough, I. (2015). Textual Analysis. En *Routledge Handbook of Interpretive Political Science*. Routledge.

Fernández Conde, S., Cifo Arcos, D., Sánchez-Cambronero Cejudo, L., Olmedo Lucerón, C., Fernández Dueñas, A., Cantero Gudino, E., & Limia Sánchez, A. (2023). Actualización del coste de vacunar a lo largo de toda la vida en España para el año 2023. *Revista Española de Salud Pública*, 97. <https://doi.org/e202312116>

Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Aali, A., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbastabar, H., ElHafeez, S. A., Abdelmasseh, M., Abd-Elsalam, S., Abdollahi, A., Abdullahi, A., Abegaz, K. H., Zuñiga, R. A. A., Aboagye, R. G., Abolhassani, H., Abreu, L. G., Abualruz, H., Abu Gharbieh, E., Abu-Rmeileh, N. M., ... Murray, C. J. L. (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

Fundación Gaspar Casal. (2022). *Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021)*. https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2022/05/RS96C_202205041.pdf

García, D. D., & Núñez, M. N. (2024). *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización*. <https://estategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/>

Estrategia para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf

Grupo de Trabajo *Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones*. (2011). *Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España*. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf

Grupo SSI. (2021). FRAGICARE, plataforma tecnológica para la fragilidad. Grupo SSI. <https://grupossi.es/noticias/fragicare/>

HWHC. (2012). *National Prevention Strategy*. [https://get-hwhc.org/wp-content/uploads/2015/05/national-prevention-strategy-fact sheet.pdf#:~:text=The%20National%20Prevention%20Strategy%20aims%20to%20guide%20our,multiple%20settings%20to%20improve%20health%20and%20save%20lives](https://get-hwhc.org/wp-content/uploads/2015/05/national-prevention-strategy-fact-sheet.pdf#:~:text=The%20National%20Prevention%20Strategy%20aims%20to%20guide%20our,multiple%20settings%20to%20improve%20health%20and%20save%20lives)

Instituto Geográfico Nacional. (S.F.). *Estructura demográfica. Atlas Nacional de España*. https://atlasnacional.ign.es/wane/Estructura_demogr%C3%A1fica

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Proyecciones de Población 2022-2072*. https://ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf

Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. (2020). *I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores de Andalucía 2020-2023. Plan estratégico mayores*. <https://planmayoresandalucia.com/>

Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/372/Libro%20Blanco%20del%20Envejecimiento%20Activo.pdf>

Kolehmainen, T., Ghezzi, R., Hyrynsalmi, S., Mikkonen, T., Pekkola, S., & Setälä, M. (2024). *Unifying a Public Software Ecosystem: How Omaolo Responded to the COVID-19 Challenge* (arXiv:2410.00668). arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2410.00668>

Lobo, F., Oliva, J., & Vida, J. (2022). *La Evaluación de la Eficiencia de las Tecnologías Sanitarias en España: Origen, Evolución y Estado Actual*. <https://www.funcas.es/>

wp_content/uploads/2022/09/LA-EVALUACION-DE-LA-EFICIENCIA-DE-LAS-TECNOLOGIAS-SANITARIAS-EN-ESPANA.pdf

Lobo, F., & Trapero-Bertran, M. (2021). El gasto público en servicios de prevención y salud pública en España antes de la COVID-19 (II). Los datos internacionales. En *Recuperación al compás de las vacunas* (Vol. 281). <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/03/CIE-281-digital.pdf>

Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (2021). *Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030*. https://www.ingerchile.cl/wp_content/uploads/2022/07/PLAN_NACIONAL_PERSONAS_MAYORES_2020_2030.pdf

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Pública 2022*. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf

Ministerio de Sanidad (2025). *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/20250704_EAC_DOCUMENTO-DESARROLLO_2025-2028_Final.pdf

Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). (2023). *Envejecimiento y bienestar: Una radiografía de las personas mayores*. Oficina C. <https://doi.org/10.57952/Q3ZE-2C39>

Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España. (2021). *España 2050. Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade_healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Campaña Mundial Contra el Edadismo. Kit de Herramientas*. <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Cobertura de la inmunización*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

- Ortega, I., & Huertas, A. (2018). *La revolución de las canas*. Gestión 2000
- Permanyer, I., & Bramajo, O. (2022, julio). *El aumento de la longevidad en Europa: ¿Añadiendo años a la vida o vida a los años?* https://ced.cat/PD/PerspectivesDemografiques_028_ESP.pdf
- Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., Cooney, M. T., Corrà, U., Bernard, C., Deaton, C., Graham, I., Hall, M. S., Hobbs, F. D. R., Løchen, M.-L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., ... Verschuren, W. M. M. (2016). Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc--sobre-prevencion-de-la-enfermedad-cardiovascular-en-la-practica-clinica-S0300893216304146-pdf-file>
- Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T., & Peterson, E. (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—Still equal? *European Journal of Ageing*, 19(2), 201-210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>
- Saltman, R. B., & Cahn, Z. (2013). Restructuring health systems for an era of prolonged austerity: An essay by Richard B Saltman and Zachary Cahn. *BMJ*, 346(jun24 1), f3972-f3972. <https://doi.org/10.1136/bmj.f3972>
- Satué de Velasco, E., Gayol Fernández, M., Eyaralar Riera, M. T., Magallón Botaya, R., & Abal Ferrer, F. (2022). Impacto de la pandemia en la atención primaria. Informe SESPADS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36(S1), S30-S35. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf/S021391122001248>
- Servicio Andaluz de Salud. (2008). *Examen de salud para personas mayores de 65 años*. Junta de Andalucía. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-pdf/publicacion/2020/examensaludmay65_0.pdf
- Spijker, J. (2021). *Perspectivas alternativas sobre la medición del envejecimiento en España: Diferencias territoriales*. <https://dag.revista.uab.cat/article/view/v67-n2-spijker/673/pdf-es>
- The Commonwealth Fund. (2016). *Sweden's Senior Alert Program: How an Information System Can Reduce Health Risks Among the Elderly*. <https://doi.org/10.26099/15nt-fj98>

Torres-Cantero, A. M., Álvarez León, E. E., Morán-Sánchez, I., San Lázaro Campillo, I., Bernal Morell, E., Hernández Pereña, M., & Martínez-Morata, I. (2022). Impacto de la pandemia en la atención primaria. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36(S1), S2-S15.

Vallese, G. (2022, junio 15). *Older people are the fastest growing age group in Europe. It's time we recognize this as an opportunity.* UNFPA EECA. <https://eeca.unfpa.org/en/news/older-people-are-fastest-growing-age-group-europe-its-time-we-recognize-opportunity>

van Dijk, T. A. (1993). Principles of Critical Discourse Analysis. *Discourse & Society*, 4(2), 249-283. <https://doi.org/10.1177/0957926593004002006>

Wodak, R., & Meyer, M. (2015). *Methods of Critical Discourse Studies.* SAGE.

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMHNPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2020). *UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030.* <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>

World Health Organization. (2021). *Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334284/WHO-EURO-2020-1088_40834-55192-eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2024). *Ageing and health.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Con la coordinación científico-técnica:



Una iniciativa de:

