



Pontificia Universidad Católica de Chile

Facultad de Medicina

Magíster en Salud Pública

Revisión Narrativa:
*Ciudades y Comunidades Amigables con las
Personas Mayores en América Latina:
Recomendaciones para Chile.*

Actividad Final Integrada para
Optar al Grado de Magíster en Salud Pública

Alumna: EU. Valentina Gajardo Armijo

Tutora: Dra. Marisa Torres Hidalgo

Lugar de Realización: Santiago, Chile.

01 de Junio, 2020

Contenido

I.-RESUMEN EJECUTIVO	4
II.-INTRODUCCIÓN.....	5
III.-MARCO TEÓRICO	6
3.1 Entidades relacionadas con Salud Pública y Envejecimiento de la Población.	6
3.2 Envejecimiento y Transición Demográfica.	6
3.3 Ruralidad y Urbanismo en Ciudades de Chile.	9
3.4 Envejecimiento Activo	10
3.5 Envejecimiento Positivo.....	11
IV.-CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES.....	14
V.-RED MUNDIAL DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES	15
VI.- METODOLOGIA	19
6.1 Propósito del estudio.....	19
6.2 Objetivos	19
6.3 Diseño	19
VII.-RESULTADOS	22
7.1 Situación de América Latina.....	31
7.2 Situación de Chile.....	32
VIII.-DISCUSIÓN	35
8.1 América Latina	35
IX.-CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	35
8.2 Chile y sus regiones.....	39
8.2. Recomendaciones para Chile.....	48
IX.-CONCLUSIÓN.....	49
X.-GLOSARIO	50
XI.-REFERENCIAS.....	51

Agradecimientos a mi hija Matilda porque fue la principal motivación del proceso junto a mi pareja Juan Carlos que me comprendieron y apoyaron durante todo este tiempo de aprendizaje, entregándome amor y cariño, sin ellos no podría haber sido posible.

A mis padres, Luisa y Ramón por la contención y la entrega de los valores más importante a lo largo de mi vida que me hacen ser lo que soy hoy en día.

I.-RESUMEN EJECUTIVO

En esta revisión narrativa se presenta un estudio bibliográfico del estado de las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en América Latina y Chile en el Marco del Envejecimiento Activo y Positivo.

El propósito de este trabajo, es contribuir a mejorar las políticas y actividades en favor de las Personas Mayores a partir de un análisis crítico de evidencia sobre este programa y proponer un conjunto de recomendaciones para Chile.

La metodología utilizada incluyó la revisión de bases de datos tales como PubMed, Scielo, Scopus, Google School, los sitios web del SENAMA y de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

Los resultados de la revisión de 264 búsquedas arrojó 58 documentos relacionados con Envejecimiento y 41 con Ciudades Amigables, sumándose las 165 búsquedas en la página web de la Red Mundial. En este último punto, se encontró que Chile es el país que más comunidades están adheridas a la Red en la región. Sin embargo, también es el país con mayor heterogeneidad en sus implementaciones, en lo que respecta a sus iniciativas y documentación.

Finalmente, se realizaron diez recomendaciones para Chile las que están basadas en los hallazgos del estudio y las Políticas de Envejecimiento Activo y Positivo.

En conclusión, Chile puede mejorar la implementación y evaluación de este programa y transformarse en un referente internacional en la temática.

II.-INTRODUCCIÓN

El Envejecimiento Poblacional productor de la Transición Demográfica en Chile es un problema relevante de Salud Pública, lo que ha generado una visión distinta en cuanto a las Políticas Públicas establecidas anteriormente, con programas dirigidos especialmente a la Población Mayor y la importancia de entregar una mejor Calidad de Vida proporcionando herramientas para el Autocuidado.

Dentro de las Políticas Públicas impulsadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) están Las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, entendiéndose como la posibilidad de generar cambios en el entorno de la población mayor para asegurar un envejecimiento saludable, entregándoles la oportunidad de opinar y decidir por las mejoras que conlleva el Envejecimiento Positivo.

En este marco, tanto el MINSAL como el SENAMA, buscan incentivar a las comunidades a realizar cambios según las necesidades de la población.

La implementación del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores incluye una investigación cualitativa donde se diagnóstican las ventajas y barreras que existen en el entorno de las Personas Mayores en ocho temáticas: 1. Espacios al Aire Libre y Edificios, 2. Transporte, 3. Vivienda, 4. Respeto e Inclusión Social, 5. Participación Social, 6. Comunicación e Información, 7. Trabajo y Participación Ciudadana y 8. Servicios Sociales y de Salud. Además, se consideran los prestadores de servicios, cuidadores y cuidadoras, así como la comunidad. Esta iniciativa tiene el propósito de generar instancias para promover y conocer las actividades de estas acciones.

III.-MARCO TEÓRICO

En el presente Marco Teórico se abordarán temas relevantes al objeto de estudio, entre ellos los relacionados a Envejecimiento y Transición Demográfica, Ruralidad y Urbanismo en Ciudades de Chile. Se comentarán aspectos relevantes sobre el Envejecimiento Activo, Envejecimiento Positivo, Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. No se incorpora en este contexto el potencial impacto que tendrá la Pandemia COVID-19, en el escenario mundial y nacional.

3.1 Entidades relacionadas con Salud Pública y Envejecimiento de la Población.

Chile cuenta con el Ministerio de Salud (MINSAL), quien es el responsable de formular y fijar las políticas que se desarrollan en el territorio nacional, siendo el ente rector en la formulación, control y evaluación de planes y programas de Salud así como la definición de los Objetivos Sanitarios Regionales, a través de la coordinación sectorial e intersectorial para su cumplimiento. Además, se coordina y coopera con organismos internacionales en Salud. Por lo tanto, la temática de este proyecto se enmarca dentro de las Políticas y lineamientos que fija y evalúa este ministerio.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), es un servicio público que depende del Presidente de la República, a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, siendo su principal función contribuir a mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores mediante la integración y participación social efectiva, la articulación de redes de servicios social dirigidas a Personas Mayores en situación de vulnerabilidad o dependencia, también busca inducir un cambio cultural que promueva su valoración positiva. Respecto a las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores esta iniciativa se inserta en la Política del Envejecimiento Positivo.

3.2 Envejecimiento y Transición Demográfica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento en el ser humano es un proceso irreversible y complejo de cambios en diferentes ámbitos, entre ellos biológicos, psicológicos, aquellos relacionados a la vida social, económica, cultural y ecológica del individuo y la población. El incremento del envejecimiento poblacional a nivel mundial es uno de los fenómenos sociales más importantes para la Salud Pública, destacando que junto al aumento de la esperanza de vida de la población, ha disminuido la fecundidad y la mortalidad.

En el siglo XVIII, las poblaciones presentaban tasas de fecundidad y mortalidad muy altas, lo que mantenía estable la cantidad de habitantes. Así mismo, en países en vías de desarrollo la tasa de mortalidad se redujo rápidamente lo que generó un crecimiento explosivo de la población, manteniéndose altas las tasas de natalidad y fecundidad, esto gracias a los avances

de la medicina, tecnologías e industrialización. Mientras que en sociedades desarrolladas se produjo una disminución de las tasas de fecundidad y natalidad y se mantuvo la población estable y una tasa de crecimiento estancada. El fenómeno descrito anteriormente, se conoce como transición demográfica.

En el caso de Chile, desde 1960 a 2017, la población ha tenido un aumento sostenido en la cantidad de habitantes. Sin embargo, la tasa de crecimiento del país ha disminuido al 1,0 % (Censo 2017). Se proyecta para el año 2050 que la población aumente a 20,7 millones de habitantes, creciendo con tasas del 0,4 % anual en promedio.

Para la población chilena, se espera que la tasa bruta de natalidad (TBN) siga disminuyendo y que la tasa bruta de mortalidad (TBM) aumente levemente debido al envejecimiento de la población, esperando que lleguen a ser prácticamente iguales en el año 2050. La mejora en la sobrevivencia se justifica en una elevación en la calidad de vida. El fenómeno de transición demográfica provoca un cambio en la estructura poblacional de Chile, pasando de ser expansiva en los grupos de mayores de 25 años en el 1990 y estacionaria en los grupos de menor edad, a una forma regresiva en el 2015, lo que está relacionado con la disminución de la fecundidad y mortalidad.

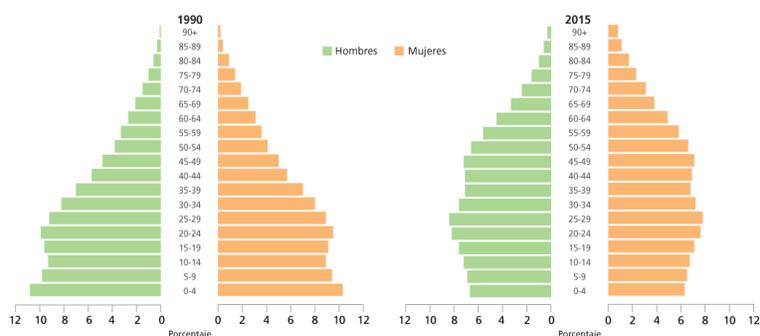


Figura 1. Estructura de la población por edad y sexo en Chile, años 1990 y 2015.

(Fuente: Organización Panamericana de la Salud)

En el caso de América Latina, también se ha visto una disminución de la tasa de fecundidad en general para la región, lo que ha traído como consecuencia el envejecimiento de la población. Uruguay es el país que posee la población más envejecida de la zona, mientras que le siguen Brasil, México y Chile (Mohedano, 2018).

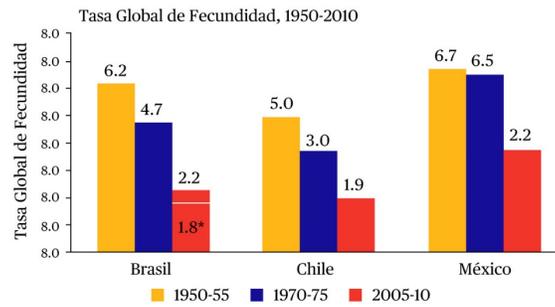


Figura 2. Evolución tasa de fecundidad para Brasil, Chile y México entre 1950 y 2010.

(Fuente: Banco Mundial)

Por otra parte, la situación en Europa para el mismo periodo (1950 a 2010) muestra que la disminución de la tasa de fecundidad es menos drástica que para América Latina, pasando de 2,5 en 1960 a 1,5 en el año 2010. Por el contrario, en los países latinoamericanos el cambio en la tasa de fecundidad ha sido mucho más brusco, alcanzando los mismos niveles que Europa, pero en una menor cantidad de años, haciendo que este grupo de países no se encuentre al mismo nivel de preparación que los europeos para afrontar este cambio.

En general, la fecundidad ha caído en cada región del mundo debido al proceso de transición demográfica, comenzando por Europa, América del Norte y los países desarrollados de Oceanía a fines del siglo XIX. Desde mediados del siglo XX, ha continuado decayendo en Asia, América Latina y el Caribe, y África. Mientras que, a nivel mundial, la tasa de fecundidad ha disminuido de 5 a 2,5 entre 2010 y 2015.

Respecto a las causas de muerte de la población en Chile, se observa que los fallecimientos debido a enfermedades infecciosas y parasitarias alcanzan el 3 %, siendo la principal causa de muerte las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica del corazón) (figura 3). Al comparar con países de bajos ingresos, la distribución cambia de manera importante, siendo la principal causa de muerte las infecciones al sistema respiratorio y enfermedades diarreicas. Esto deja en evidencia el aumento de la calidad de vida en Chile. Gracias a políticas exitosas de salud pública a lo largo de los años (vacunación, programas para disminuir la desnutrición, etc.), se ha observado una disminución de la tasa de mortalidad y un aumento de la esperanza de vida.

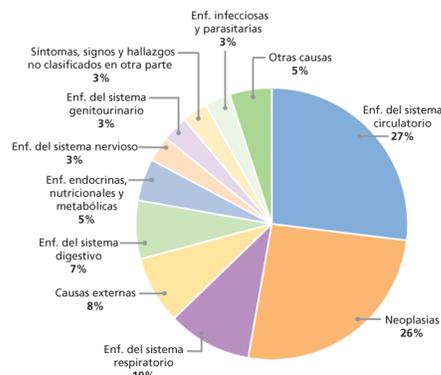


Figura 3. Distribución de las causas de muerte en Chile para el año 2016. (Fuente: Organización Panamericana de la Salud)

3.3 Ruralidad y Urbanismo en Ciudades de Chile.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) desde 1990 en adelante se produce un incremento en la cantidad de hogares con personas mayores en América Latina, especialmente en países como Brasil, Chile, Costa Rica, Honduras, México y Venezuela. En tanto que países como Bolivia, Ecuador y Uruguay no muestran una tendencia clara de incremento de población adulta mayor. Nueve de los doce países de América Latina y el Caribe presentan un mayor porcentaje de personas mayores en hogares de áreas rurales frente a urbanas, destacando el caso de Chile donde existe una diferencia marcada (figura 4) que indica que hay mayor envejecimiento en las zonas rurales que urbanas. (Huenchuan, 2018)

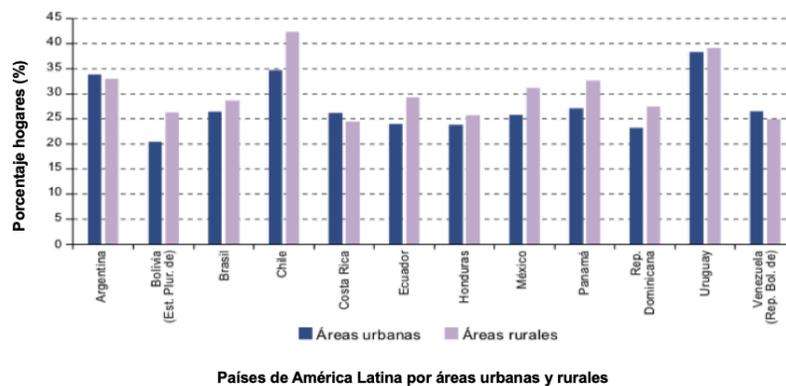


Figura 4. Hogares con personas mayores en zonas urbanas y rurales, censos de 2010.

(Fuente: Comisión Económica para América Latina y El Caribe)

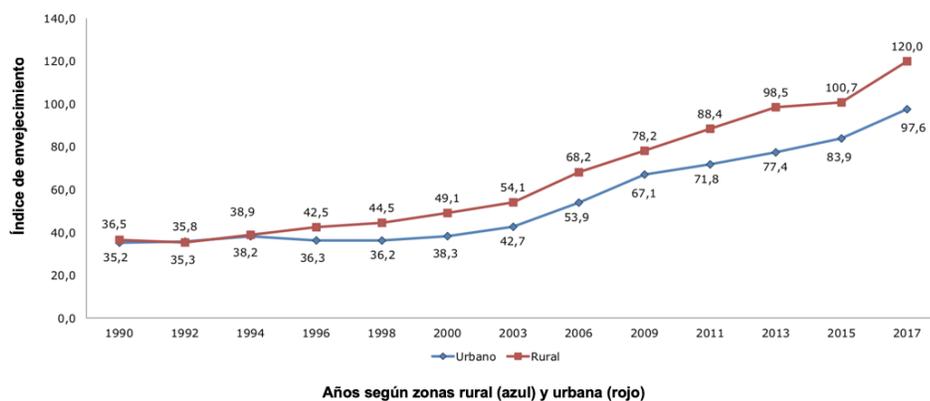


Figura 5. Índice de envejecimiento por zona (urbano y rural) para Chile entre los años 1990 a 2017. (Fuente: Encuesta CASEN 2017).

Desde un punto de vista general, en relación a la proyección del aumento de la población urbana y rural, en el caso específico de Chile (figura 5) la tendencia es semejante a la mostrada por los demás países de América Latina. Si se comparan los porcentajes de personas mayores en zonas rurales y urbanas se observa que este índice es mayor en las zonas rurales aumentando la brecha a lo largo de los años, y se espera que siga mostrando esa tendencia.

Por otra parte, los problemas asociados a las políticas de las ciudades amigables con las personas mayores suelen estar relacionadas con las presiones del desarrollo urbano y los cambios de vecindario. En general se estudia el envejecimiento y la urbanización por separado debido a la escasa visualización de las personas mayores al momento de discutir el desarrollo de las ciudades. Por lo anterior, es necesario integrar el estudio del envejecimiento de la población con la urbanización para entender los límites y el potencial de las comunidades amigables con los mayores (Buffel, 2016). La idea de envejecer en el lugar es un tema central en las políticas de apoyo a las personas mayores, pero los recursos pueden ser limitados en barrios urbanos económicamente vulnerables, provocando presiones sobre los mayores como el cierre de servicios y comunidades locales, delincuencia, viviendas precarias, aumentando los riesgos a los que están sometidas.

En las zonas urbanas de América Latina, las ciudades más centrales y antiguas concentran una mayor cantidad de personas mayores (García, 2016), permaneciendo mayor tiempo en ellas. Sin embargo, existen procesos de dispersión que alteran los patrones clásicos residenciales. En general, las zonas urbanas suelen ser más hostiles con las personas mayores, teniendo en cuenta que estos espacios no están diseñados para las necesidades de este grupo etáreo, presentando numerosas complicaciones tales como ruido, contaminación, delincuencia, inseguridad, riesgos de tráfico, y falta de infraestructura pensada en los mayores.

3.4 Envejecimiento Activo

El envejecimiento y la urbanización son dos procesos que han ido en aumento a nivel mundial, en países desarrollados y altamente urbanizados el porcentaje de personas mayores superaba el 17 %, mientras que el promedio global era de 8 % en el año 2015. Tal como se mencionó anteriormente, la urbanización presenta problemas para las personas mayores en los cuales es necesario favorecer su envejecimiento sano, lo que ha sido preocupación de la OMS quien desde el año 1982 comenzó a establecer planes al respecto. (OMS, 1999)

En el año 1999, se implementa el concepto de envejecimiento activo, que corresponde al proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, dependiendo de factores que rodean a los individuos, familias y naciones pudiendo tratarse de condiciones materiales o sociales que influyen significativamente sobre la calidad del envejecimiento, cuyo marco político fue establecido en el 2002 en el llamado plan de Madrid que estableció seis tipos de determinantes claves de envejecimiento activo: económicos (1), conductuales (2), personales

(3), sociales (4), sistemas sanitarios y sociales (5), y los relacionados con el entorno físico (6).



Figura 6. Determinantes del envejecimiento activo.

En el presente estudio se busca sistematizar una visión actualizada de las acciones que han tomado los distintos gobiernos de países miembros de la red, especialmente en América Latina, y proponer recomendaciones para Chile. (OMS, 2002).

3.5 Envejecimiento Positivo

El enfoque de envejecimiento positivo tiene una mirada que incluye al envejecimiento saludable y al envejecimiento activo e integra los aspectos sociales y sanitarios de la promoción del buen envejecer y posiciona a las personas mayores como sujetos de derecho. En este sentido, incorpora el concepto de calidad de vida para los ojos de la misma persona, es decir, cómo aprecia la totalidad de su vida presente de forma positiva, lo que se define como bienestar subjetivo, el que depende de las características de las personas y de los países que habitan (SENAMA, 2012).

Es importante mencionar que el envejecimiento positivo involucra a toda la población y no sólo a las personas mayores.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile fue creada para el periodo entre 2012 y 2025, y tiene tres objetivos (Calvo, 2013):

- Proteger la salud funcional de las personas mayores.
- Mejorar la integración de las personas mayores en distintos ámbitos de la sociedad.
- Incrementar los niveles de bienestar subjetivo de las personas mayores.

En la tabla N°1 se resumen los principales hitos que precedieron a la Política Integral de Envejecimiento Positivo y las Ciudades Amigables con las personas Mayores. Entre los más importantes destacan el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento (1982), el nacimiento del concepto de Envejecimiento Activo (1999) en la Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. En el año 2002 se acuña la creación de un entorno propicio y favorable para envejecer, lo que llevó a la idea de amigabilidad con las personas mayores

bajo el nombre de “Age-Friendly City”, traducido en el trabajo de campo y la implementación del Protocolo de Vancouver en 33 ciudades de distintas partes del mundo (OMS, 2002), a través de grupos focales con personas mayores, cuidadores y prestadores de servicios, surgiendo las ocho temáticas de las Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Se explicitan los principales hitos involucrados en la concepción del proyecto global de ciudades amigables, llegando al año 2010 con el establecimiento de Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores que en el año 2017 reporta 314 miembros, de 35 países. Más adelante, en el año 2015 se reformula el concepto de **Envejecimiento Saludable**, que se define como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015).

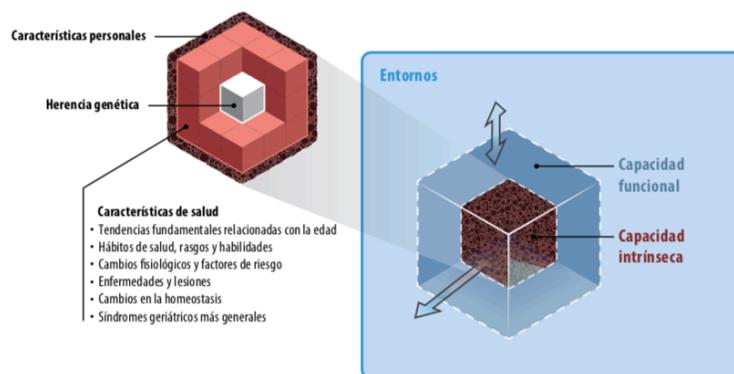


Figura 7. Ilustración del Envejecimiento Saludable.

(Fuente: Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud)

En la figura 7 se representa el concepto de Envejecimiento Saludable, el que inicia con la herencia genética al nacer, la que puede verse afectada por las características personales y la misma vida intrauterina. Respecto a las características personales, algunas son propias del individuo y otras pueden variar. La capacidad intrínseca se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona y la capacidad funcional se refiere a la combinación final entre la persona y su entorno.

Al definir políticas que fomenten el Envejecimiento Saludable se debe considerar la necesidad de entender toda la variedad de necesidades de la población mayor, dependiendo de sus capacidades intrínsecas y funcionales. El enfoque centrado en la persona resultará de utilidad cuando se requiera adaptar las respuestas de diversos sectores al envejecimiento, y en este contexto se enmarca las Ciudades Amigables con las Personas Mayores que incentivan a autoridades de todo el mundo a la búsqueda de que las comunidades sean un mejor lugar para envejecer. De la misma forma los fines como tener: un rol o identidad, relaciones, la posibilidad de disfrutar, autonomía, seguridad y potencial de crecimiento personal se consideran importantes para las personas mayores y los siguientes aspectos de la capacidad funcional ayudan a las personas a lograr los fines antes descritos: (1) tener movilidad, (2) crear y mantener relaciones, (3) satisfacer sus necesidades básicas, (4) aprender, crecer y tomar decisiones, (5) contribuir.

Tabla N°1. Principales hitos en el desarrollo del proyecto de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

Hito	Fecha	Descripción
Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento de Naciones Unidas (Viena, Austria).	26 de julio a 6 de agosto de 1982	Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento.
52ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra, Suiza).	17 al 25 de mayo de 1999	Concepto de envejecimiento activo.
Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento (Madrid, España).	8 al 12 de abril de 2002	Plan de Madrid sobre el envejecimiento: Se reconocen tres prioridades: personas mayores y el desarrollo, fomento de la salud y bienestar en la vejez, creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores.
XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología (Río de Janeiro, Brasil).	26 al 30 de junio de 2005	Nace el movimiento de amigabilidad con las personas mayores promovido por la OMS bajo el nombre de “age-friendly cities”.
Reunión inicial de colaboradores. (Vancouver, Canadá).	Abril de 2006	Presentación de objetivos, metodología y protocolo de investigación.
Protocolo de implementación.	Mayo a junio de 2006	Revisión y prueba piloto del protocolo de investigación.
Desarrollo de la investigación.	Agosto 2006 a febrero 2007	Investigación de evaluación comunitaria a través de grupos focales. Informe final de evaluación comunitaria presentado a la OMS
Segunda reunión del proyecto de la OMS (Londres, Reino Unido).	12 al 16 de marzo de 2007	Difusión de los resultados de la evaluación comunitaria en todos los países.
Informe difusión local.	10 de Julio de 2007	Informe de difusión de la comunidad local presentado a la OMS.
Síntesis de informes de evaluación comunitaria.	Abril a septiembre de 2007	Desarrollo de indicadores amigables con la edad. Preparación de la Guía de la ciudad amigable con la edad de la OMS. Informe final del proyecto.
Lanzamiento de la guía Global age-friendly cities: a guide	1 de octubre de 2007	Desarrollado por Alexandre Kalache y Louise Plouffe, de la oficina central de la OMS, Ginebra, Suiza.
La OMS establece la creación de una Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores.	2010	Tiene por objetivo conectar ciudades, comunidades y organizaciones en todo el mundo con la visión común de hacer de su entorno un lugar mejor donde <u>envejecer dignamente y con calidad.</u>
Informe de la OMS sobre envejecimiento y salud.	2015	Recomendaciones en la formulación de las políticas para las poblaciones que envejecen.

(Fuente: Elaboración Propia)

IV.-CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

La promoción de un envejecimiento saludable, requiere que la persona mayor continúe siendo y haciendo las cosas que valora durante el máximo tiempo posible, estando relacionado directamente con los cinco dominios de la capacidad funcional de las personas: movilidad, capacidad para aprender, crecer y tomar decisiones, capacidad para satisfacer sus necesidades básicas, capacidad para crear y mantener relaciones, y capacidad para contribuir (OMS, 2007).

Según la OMS, en una ciudad amigable con las personas mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras proveen apoyo y facilitan el envejecimiento activo de las personas mediante:

- El reconocimiento de la amplia gama de capacidades y recursos existentes entre las personas mayores.
- La previsión de una respuesta flexible a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento.
- El respeto por sus decisiones y elecciones de estilo de vida.
- La protección de las personas más vulnerables.
- La promoción de su inclusión en todas las áreas de la vida comunitaria y de su aporte a las mismas.

Se lograron identificar ocho aspectos de la vida en la ciudad, que se mencionan a continuación: el transporte y la comunicación los cuales permiten el encuentro entre personas, lo que los hace relacionarse con la participación social. La vivienda está relacionada con el acceso a servicios de apoyo comunitario, el respeto y la inclusión se relacionan con la accesibilidad, entretenimiento y empleo que ofrece la ciudad a las personas mayores. Lo que influye sobre la inclusión social de las personas mayores.



Figura 8. Áreas temáticas de las ciudades amigables con los mayores.

La buena salud y el bienestar de las personas durante su ciclo vital se encuentran relacionados con la participación social y el apoyo social. En el caso de las personas mayores, les permite

seguir sintiéndose competentes, gozar de respeto y estima, mantener o establecer redes de apoyo, etc.

Los motivos que las personas mayores mencionan que sus posibilidades de participar en actividades sociales depende de diversos factores como la oferta de las mismas, transporte adecuado, los medios económicos para acceder a ellas, las capacidades de las instalaciones donde tiene lugar, horarios (de preferencia de día) y el acceso a la información sobre estas actividades entre otras.

V.-RED MUNDIAL DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

La misión de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores es estimular y permitir a que las ciudades y comunidades de todo el mundo sean más amigables con los mayores, a través de lo siguiente (OMS, 2016):

- Inspirar un cambio al mostrar lo que se puede hacer y cómo se puede hacer.
- Conectar ciudades y comunidades de todo el mundo para promover intercambio de experiencias, conocimiento e información.
- Apoyar a las ciudades y comunidades a encontrar soluciones innovadoras y contrastadas.

Las ciudades y comunidades son elegibles si:

- Se encuentran localizadas en un estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Corresponden a un organismo de gobierno público, capaz de proporcionar bienes y servicios públicos a la ciudadanía.
- Poseen la autoridad y capacidad de establecer mecanismos de colaboración intersectorial para establecer y hacer seguimiento a los planes de acción.

Pertenecer a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores, trae beneficios a sus miembros, tales como acceso a la información compartida con una comunidad a nivel mundial, apoyo de una red mundial de afiliados comprometidos con las personas mayores, reconocimiento y visibilidad a través del sitio web de la OMS “Age-Friendly World” y oportunidades de colaboración en proyectos internacionales, entre otros.

Las ciudades interesadas en formar parte de la red adquieren el compromiso de procurar la participación de las personas mayores en todas las etapas del proceso: investigación inicial para el diagnóstico de la situación, la elaboración de un plan de acción y la implementación del mismo, así como la evaluación del cumplimiento de objetivos y resultados.

En el proceso de solicitud de incorporación de una ciudad o comunidad a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores, en primer lugar, se debe requerir la adhesión a la misma, completando el formulario online y enviando una carta de parte del alcalde o alcaldesa y la corporación municipal en la que se compromete con el

proyecto en todas sus fases y con la participación de las personas mayores durante todo el ciclo de mejora continua. (OMS, 2018)

En segundo lugar, se debe iniciar el proyecto el que consiste de cuatro fases:

- **Fase 1 (años 1 y 2).** Consta de cuatro etapas que se describen a continuación:
 1. Creación de mecanismos para promover la participación de las personas mayores en el ciclo de la red a través de grupos focales.
 2. Diagnóstico inicial de la “amigabilidad” y su adaptación a las personas mayores (Protocolo de Vancouver)
 3. Elaboración de un plan de acción de tres años de duración para toda la ciudad o comunidad, fundamentado en el diagnóstico inicial y en las propuestas de las personas mayores.
 4. Identificación de los indicadores de seguimiento y evaluación de los progresos durante la elaboración y ejecución del plan de acción.
- **Fase 2 (años 3 a 5).** Implementación y seguimiento del plan de acción diseñado en la fase 1.
- **Fase 3 (fin del año 5).** Evaluación de los progresos, incluye la presentación de un informe realizado en base a los indicadores definidos en la fase 1.
- **Fase 4 (inicio de ciclos de 5 años).** Mejora continua, se inician nuevos ciclos de mejora a partir de los resultados obtenidos en la fase 3, este es un requisito para que las ciudades puedan seguir perteneciendo a la red.

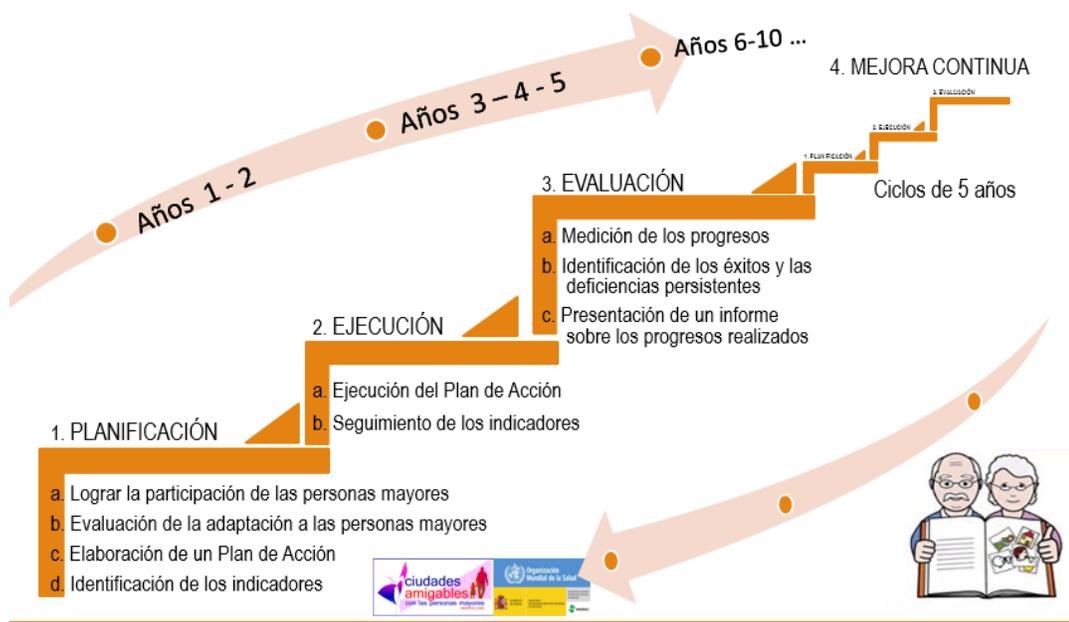


Figura 9. Fases del proyecto de Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores.

Protocolo de Vancouver (IMSERSO, 2016)

Investigación cualitativa

- Aplicación de la estrategia de investigación mediante grupos focales.
- Selección y formación de las personas que colaboran en la investigación.
- Comunicación de los resultados de la investigación a los y las participantes del grupo focal.

Se describe la metodología para evaluar cómo es de amigable con las personas mayores un barrio o un distrito y cuáles son los problemas o barreras que requieren de acción comunitaria.

Grupos focales:

- Personas mayores.
- Cuidadores de personas mayores.
- Proveedores locales de servicios

Además, se incluyen los datos sobre:

- Ubicación, tamaño y topografía del distrito.
- Número y densidad habitantes.
- Características sociales, étnicas y económicas.
- Número y proporción de personas mayores (de 60 a 74 años y mayores de 75 años).
- Tipo de vivienda y régimen de tenencia
- Distribución de servicios públicos, comerciales y de voluntariado

Se debe reunir un mínimo de cinco grupos focales, siendo cuatro de ellos de personas mayores y uno con cuidadores y cuidadores de personas mayores con discapacidad moderada a severa. Los grupos focales están integrados entre 8 y 10 participantes

Los temas son: 1. Espacios al Aire Libre y Edificios, 2. Transporte, 3. Vivienda, 4. Respeto e Inclusión Social, 5. Participación Social, 6. Comunicación e Información, 7. Trabajo y Participación Ciudadana y 8. Servicios Sociales y de Salud.

En los grupos focales con proveedores de servicios en las categorías, se tratan los mismos temas.

- Personal profesional de los servicios públicos municipales o regionales.
- Empresariado y comerciantes.
- Organizaciones de voluntariado.

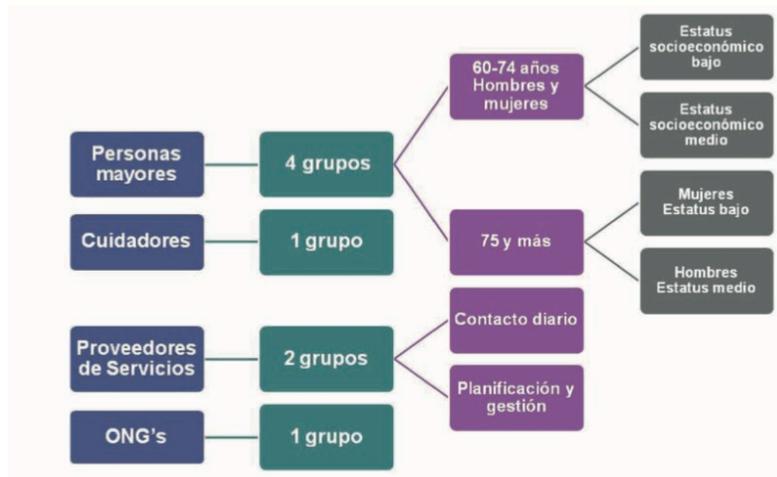


Figura 10. Esquema de los grupos focales.

(Fuente: Proyecto red mundial de ciudades amigables con las personas mayores, 2009)

Luego se completa una ficha de análisis de resultados como la que muestra a continuación:

Tabla N° 2. Ejemplo de ficha de análisis para el diagnóstico inicial de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores.

Tema	Ventajas para las personas mayores	Barreras para las personas mayores	Sugerencias de mejoras
Espacios al aire libre y edificios			
Transporte			
Vivienda			
Respeto e Inclusión Social			
Participación Social			
Comunicación e información			
Trabajo y participación ciudadana			
Servicios Sociales y de Salud			

Es importante mencionar que el proceso debe contar con un consentimiento informado de las personas mayores.

VI.- METODOLOGIA

6.1 Propósito del estudio

Contribuir a mejorar las políticas y actividades en favor de las personas mayores a partir de una revisión y análisis crítico de evidencia sobre intervenciones del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables en América Latina.

6.2 Objetivos

Objetivo General:

Proponer un conjunto de recomendaciones preliminares para fortalecer la implementación del Programa Comunidades Amigables con las Personas Mayores en Chile, a partir del análisis crítico de la experiencia latinoamericana.

Objetivos Específicos:

1. Recopilar la evidencia existente sobre la implementación de la iniciativa *Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores* en América Latina.
2. Evaluar críticamente dicha evidencia encontrada, considerando la realidad del contexto chileno, considerando las cinco capacidades esenciales del *envejecimiento saludable*.
3. Construir recomendaciones preliminares para el fortalecimiento de la implementación del *Programa Comunidades Amigables con las Personas Mayores* en Chile.

6.3 Diseño

Tipo de estudio: Revisión Narrativa de literatura respecto a la implementación de las Ciudades y Comunidades Amigables con Personas Mayores en América Latina. (Grant, 2009)

A partir de los resultados se consideraron las cinco capacidades esenciales del envejecimiento saludable y se generaron propuestas para fortalecer esta iniciativa en Chile.

El estudio constó de dos partes:

Primera parte: Revisión Narrativa de la literatura encontrada sobre Ciudades y Comunidades Amigables en Personas Mayores en América Latina, en cuanto a su implementación en las distintas localidades.

La búsqueda de los artículos se realizó en bases de datos bibliográficos disponibles en internet PubMed, Scielo, Scopus, Google School, los sitios web del SENAMA, con los términos “Age-Friendly cities”, “Ciudad Amigable con las Personas Mayores”, “Envejecimiento Saludable”, “Envejecimiento Activo”, “Envejecimiento Positivo”, “Envejecimiento y Urbanización”, “Envejecimiento Poblacional”, “Ciudad Amigable en América Latina”, “Transición Demográfica”, “Participación Social”, “Inclusión Social”, “Calidad de Vida”.

Adicional a la búsqueda antes descrita se hizo una revisión de los documentos de los municipios adscritos a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en América Latina, poniendo énfasis en cuatro documentos que forman parte del proceso de incorporación a dicha Red y la ejecución del proyecto.

- Carta de Compromiso.
- Diagnóstico Inicial
- Estrategia y Plan de Acción
- Evaluación

Criterios de Inclusión

Se consideraron las referencias de artículos completos en idioma español e inglés, Revisiones, Guías, Políticas Públicas, Actas de Asambleas, de Organizaciones de Salud, Protocolos de Investigación, Artículos originales, Documentos Comunales, la búsqueda se realizó entre los años 1999 y 2020.

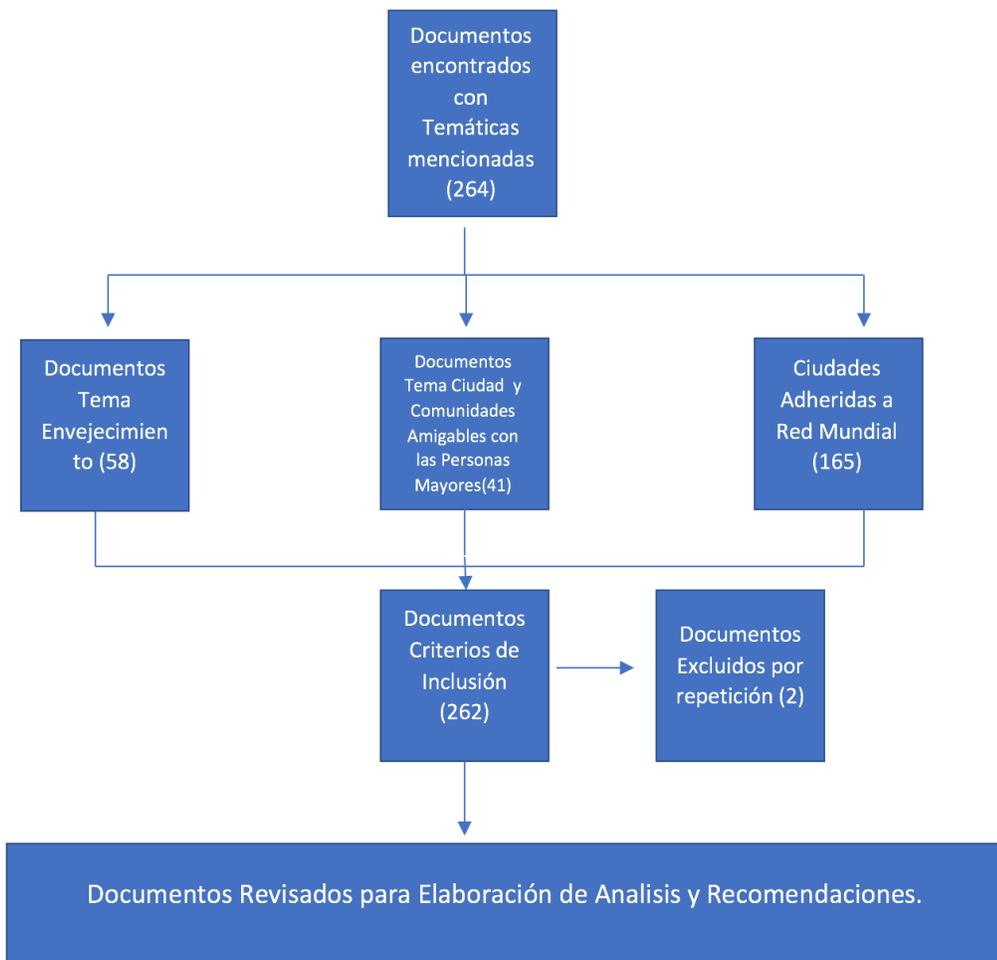
Criterios de Exclusión

Se excluyeron las referencias repetidas de varias publicaciones y que no cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados.

El análisis de las referencias encontradas se efectuó teniendo en cuenta las ocho temáticas de las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores desde la perspectiva del Envejecimiento Saludable.

Segunda parte: Proposición de recomendaciones para Chile evaluando las distintas realidades de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de América Latina, para así contribuir y seguir con la implementación en Chile. Estas se plantearon considerando los principales hallazgos sobre las iniciativas de Ciudades y Comunidades suscritas a la Red Mundial.

Esquema 1. Diagrama de flujo de selección de artículos.



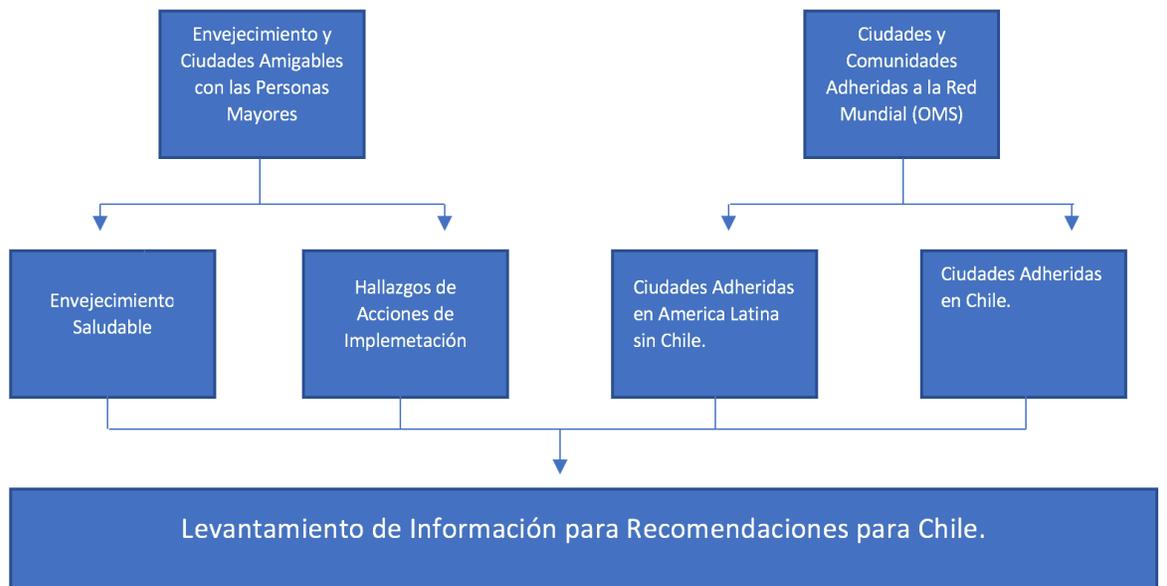
Fuente: Elaboración Propia.

VII.-RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados encontrados respecto a Envejecimiento y Ciudades Amigables con las Personas Mayores en América Latina y Chile, los documentos se organizaron según la bibliografía encontrada sobre ambas temáticas, resaltando las iniciativas que realizaron las comunidades en favor del Envejecimiento Saludable.

En el apartado de Discusión se explicitan y analizan las propuestas preliminares de recomendaciones para Chile.

Esquema 2. Selección de resultados de documentos bibliográficos sobre Envejecimiento y Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.



Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N°3, se presentan los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica sobre las siguientes temáticas:

- Envejecimiento Poblacional.
- Transición Demográfica.
- Envejecimiento Saludable.
- Envejecimiento Activo.
- Envejecimiento Positivo.
- Envejecimiento y Urbanización.
- Inclusión Social y Calidad de Vida.

Tabla N°3. Descripción de los documentos encontrados sobre envejecimiento y temas relacionados (nombre del artículo, autor y año).

Nombre Documento	Autor
Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores.	Mohedano. A; Leal. E y Villa. M, 2018,
Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial.	Maritza España V., Michael Gillmore E., Karen Jara M. y Verónica Miranda B. Felipe Lavanderos, Francisco González y Cristián Massad, 2009,
Envejecimiento Positivo en Chile	http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf , 2018
Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorio	Massad. C, Garmendi. A, Contreras. N, Abusleme. M.T, 2013
Aplicación en Chile de la Estrategia Regional de Implementación para America Latina y el Caribe del plan de accion de Madrid sobre el envejecimiento	http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-de-Chile-Segunda-Conferencia-Regional-Intergubernamental-2007.pdf
Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur	Amaro. S, Roqué. M, 2016,
Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile	Huenchuan. S, González. D, Paredes. M, Guzmán. JM, 2007,
Quinta Encuesta Nacional Inclusión Y Exclusión Social De Las Personas Mayores En Chile 2017	Arnold. M, Herrera. F, Massad. C, Thumala. D, 2017,

Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del Urbanismo gerontológico	Merari Salas-Cardenas. S, Sánchez-González. D, 2014,
Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina	Sánchez González. D, 2015,
Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia	Torrado Ramos. A.M, Sánchez Pérez. L, Somonte López. R, Cabrera Marsden. A.M, Henríquez Pino Santos.P.C y Lorenzo Pérez, O , 2014,
Entorno Natural Cotidiano Y Envejecimiento Activo Y Saludable En El Lugar	Sánchez-González. D; Rodríguez-Rodríguez. V; y Marcela Adame- Rivera. L, 2016
Envejecimiento activo: Hábitat integral para el adulto mayor en la comuna de Independencia	Vergara Missene.F , Yutronic Villalobos. C, 2014,
Aproximación a la experiencia de personas viejas que viven solas en contextos precarios: Ciudad Bolívar, Bogotá-Colombia	Medina. A.M, de Santacruz. C, 2018,
Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental	García-Valdez.M.T, Sánchez-González.D, Román-Pérez.R, 2019
El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud	Ochoa-Vázquez.J, Cruz-Ortiz.M, Pérez-Rodríguez.M.C, Cuevas-Guerrero. C. E, 2018,
Adultos Mayores: un activo para Chile	Ibáñez.P, Tello.C, 2017
Sistemas de protección social para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe	Suárez.R y Pescetto.C, 2005
Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores	Luco Canales.L, Santander Rigollet.S, 2014
Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva	Condeza.A.R, Bastías.G, Valdivia.G, cheix.C, barrios. X, rojas.R, gálvez.M, fernández.F, 2016,
El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas	Ramos Monteagudo.A.M; Yordi García.M; Miranda Ramos.M, 2016
La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas	Peláez.M, 2005
Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud	Organización Mundial de la Salud, 2015

Envejecimiento Activo, Un marco Político ante la revolución de la longevidad	A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution / International Longevity Centre Brazil (Centro Internacional de Longevidad Brasil). – 1st edition – Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2015.
Política Integral De Envejecimiento Positivo Para Chile 2012 - 2025 SENAMA	SENAMA, 2012
Envejecimiento activo y saludable: investigación y políticas para el envejecimiento poblacional	Sulbrant. J, Pino, P, Oyarzún, M, 2012
Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	Departamento de Información Pública, Naciones Unidas, 2002
Active Ageing A Policy Framework	A World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.
Declaración De Brasilia	Naciones Unidas CEPAL.
Envejecimiento Positivo	Calvo. E, 2013
Envejecimiento Activo, 52a Asamblea Mundial de la Salud	OMS, 1999
Envejecimiento activo: un marco político	Revista Española Geriatria Gerontología, 2002
Chile y sus Mayores	Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, 2017
El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores	Albala.C, 2020
Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana	OMS, 69ª Asamblea Mundial De La Salud, 2016.
Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible	Huenchuan.S (ed.), Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible	Huenchuan.S y Rivera.E (eds.), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019.
Contexto demografico global y chileno situacion de la poblacion adulto mayor	Apablaza.M, Vega.F, Septiembre 2018
Retos y Oportunidades Del Envejecimiento En Chile	Apella.I, Packard.T, Joubert.C y Zumaeta.M, Primera edición – Santiago de Chile: Banco Mundial, 2019.

Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes	García B., A., B. C. Jiménez B, 2016, Investigaciones Geográficas, Boletín, núm. 89, Instituto de Geografía, UNAM, México
Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano	J. Hernández G. de Velazco, Luis Barboza.J, Muñoz Pérez. I.compiladores, 2017
Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly T people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning	Yao Pana, Sunny H.W. Chanb, Yuebin Xua, Ka Ching Yeungc, 2019
Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010	Zunzuneguin.M.V y Béland École de Santé´.F Publique, Université de Montréal, Québec, Canada, 2010
The methodology of identifying active aging places in the city - Practical T application	Dawidowicza.A, Zyskb.E, Figurskab.M, Żróbekb.S, Kotnarowskab.M, 2019
Relationship between loneliness and quality of life in elderly empty nesters from the Wolong Panda Nature Reserve in Sichuan province, China, from the perspective of Rural Population and Social Sustainability	Yan Liu a, Zhirui Qu, Zhiyi Meng Shihang Wang, 2019
Inclusion of Social Realm within Elderly Facilities to Promote Their Wellbeing	Sitinur Athirah Mohammad, Mazuiyah Mohd Dom, Sabarinah Sh Ahmad, 2016
Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores	Domínguez.M.T, Ocejo García.A, Rivera.M, 2013
Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral T health	Eman Shokrya.A.A, Rehab.M, 2018
Calidad de Vida e Inclusión Social: Discursos desde Actores Sociales De La Discapacidad	Fajardo Rodríguez.A, Rodríguez.G, Meza Rosero.E.H, 2018
Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review	FerreiraL.K, Filgueiras Meireles.J.F, Caputo Ferreira.M.E, 2018

Salud Pública y los Derechos Humanos De los Adultos Mayores	Martha B. Peláez.M, Ferrer Lues.M, 2001
Inclusión y Exclusión Social De Las Personas Mayores En Chile	Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., Herrera, F, 2015
Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering	Naegele .G, Schnabel .E, 2018
Determinants Of Quality Of Life In The Elderly	Sováriová Soósová.M, 2016
Quality of Life and Social Inclusion	Western.J , McCrea.R & Stimson.R, 2007
Environmental Gerontology in Europe and Latin America	Springer International Publishing Switzerland, 2016
Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud	9.ª Asamblea Mundial de La Salud, OMS, 2016
A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies	Grant.M.J & Booth.A, 2009

A continuación, se detallan los documentos bibliográficos sobre la implementación de los proyectos de Comunidades y Ciudades Amigables con las Personas Mayores en América Latina.

Tabla N°4. Descripción de los documentos encontrados sobre Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (nombre del artículo, autor y año).

Nombre Documento	Autor
Lezama, Ciudad Amigable de las Personas Mayores (avances)	Magrassi. M, 2013, Lezama.
Bolivia: Hacia una Sociedad Amigable con los Adultos Mayores.	Pinto Saravia. V, 2017,
Hacia la construcción de ciudades inclusivas para personas adultas mayores: Propuesta metodológica para el cantón de Curridabat	Bolaños Murillo. J, Mesén Rivas. M, Sigarán Chaves. M.A, Guevara Ramos. R, 2018,
Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México)	Sánchez-González. D –Cortés Topete.M.B, 2015,
Análisis del Sistema de Autobuses de Tránsito Rápido (Mexibús) en torno a la movilidad y seguridad de la población adulta mayor en el Distrito Federal – Estado de México	Macías Martínez.A.I , 2014
Ambientes Urbanos y Actividad Física en Adultos Mayores: Relevancia del tema para America Latina	Hernández. A, Gómez. L, Parra E., 2010
The Global Network for Age-friendly Cities and Communities	World Health Organization; 2018.
Age-friendly cities: challenges for future research	Noordzij.J.M, Beenackers.M.A, Diez Roux.A & J van Lenthe.F, 2019.
Age-friendly Coimbra city, Portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons	Marques de Paiva.N, Fernanda. D., Gomes da Silva.A, Testa Vicente.H 2017
Current Status and Policy Planning for Promoting Age-Friendly Cities in Taitung County: Dialogue Between Older Adults and Service Providers	Li-Chuan Liu, Hsien-Wen Kuo and Chiu-Chu Lin, 2018,

Advancing an Age-Friendly NYC	Boufford.I.J , 2017
Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results	H. Orpana, M. Chawla, E. Gallagher, E. Escaravage, 2016
Sustaining Chicago’s Informal Caregivers: an Age-Friendly Approach	Johnson.R, Hofacker.J, Boyken.L, and Eisenstein.A, 2016
Measuring The Age-Friendliness of Cities (A Guide To Using Core Indicators)	World Health Organization, 2015
Ciudades Globales Amigables con los mayores: una Guía	OMS, 2007
Protocolo de Vancouver	Proyecto Red De Ciudades Amigables Con las Personas Mayores Protocolo De Vancouver. Adapatación al Contexto Español. Secretaría General: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2016
Ciudad Amigable para los adultos mayores. Evaluación de la Zona Metropolitana de Toluca, México.	Crespo. C, 2016, Universidad Autónoma del Estado de México.
Is a healthy city also an age-friendly city?	Jackisch.J, Zamaro.G, Green.G, and Huber.M, 2015
The Global Network for Age-friendly Cities and Communities	World Health Organization; 2018.
Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review	Steels.S, 2015, University of Leeds, School of Healthcare, Rm 3.30 Baines Wing, Leeds LS2 9JT, United Kingdom
Vancouver Protocol	Age-Friendly Cities Project Methodology Vancouver Protocol Ageing And Life Course Programme August, 2006
User perspective of age-friendly transportation: A case study of Taipei City	Tzay-An Shiau, Wen-Kuan Huang, 2014
Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review	Steels. S, 2015

The methodology of identifying active aging places in the city - Practical T application	Dawidowicza.A, Zyskb.E, Figurskab.M, Żróbekb.S, Kotnarowskab.M , 2020
Problematizing the age friendly cities and communities program in Toronto	Joy.M, 2018
Age-friendly mobilities: A transdisciplinary and intergenerational perspective	Murray.L, 2015
Age-friendly communities	Perspectives and Strategies for Promoting Safe Transportation among Older Adults, 2019
Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging	Kalache.A, 2010
Ciudades Amigables con las personas Mayores en la región Latinoamericana.	Gascón.S
Ciudades amigables, por la mejora del entorno urbano para las personas mayores	Fariñas. C, 2014
An institutional perspective of “Glocalization” in two Asian tigers: The “Structure Agent Strategy” of building an age-friendly city	Yi Sun, Tzu-Yuan Chao, Jean Woo , Doreen W.H. Au, 2016
Can global cities be ‘age-friendly cities’? Urban development and ageing populations	Buffel.T, Phillipson.C, 2016
Age-Friendly Cities: A Social Work Perspective	S. Barusch.A, 2013
Commentary on holistic approach towards new initiative: Age-friendly cities	Mittal.R, 2016
Improving Public Health by Making Cities Friendly to Walking and Biking Safer, More Active Transportation Starts With the Street	Sadik- Khan.J, JD, 2017
Perspectives on Active Transportation in a Mid-Sized Age-Friendly City: “You Stay Home”	Klicnik.I and Dogra.S, 2019
The challenge of creating age-friendly indoor environments in a high-density city: Case study of Hong Kong’s care and attention homes	Yiqi Tao, Zhonghua Gou, Zhongqi Yu, Jiayan Fu, Xiaowei Chen, 2019
WHO Age Friendly Cities: Enacting Societal Transformation through Enabling Occupation	Briana Zur (Research Consultant) & Debbie Laliberte Rudman (Associate Professor & Faculty Scholar), 2013

Adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (GNAFCC)	OMS, 69ª Asamblea Mundial De La Salud, 2016
---	---

7.1 Situación de América Latina

En la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores se cuentan un total de 44 países, cada uno de ellos con una o más ciudades o comunidades inscritas. De acuerdo a los datos recogidos desde el sitio web de la red de veinte países de América Latina, solo nueve de ellos han presentado iniciativas las que suman en total 165 inscripciones, registrándose durante el año 2019 un 77,6 % de ellas. Del total de países de América Latina que forman parte de la red, un 100 % se encuentra en el primer ciclo del proyecto de cuatro fases. (WHO, 2018)

En la tabla se muestran las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores sin incluir a Chile, ya que se analiza en la siguiente sección de este documento.

Tabla N°5. Actualización de la situación de las ciudades y comunidades amigables en América Latina que se encuentran inscritas en la Red Mundial según año de incorporación indicado entre paréntesis.

País	Ciudades o comunidades amigables	Carta Compromiso	Diagnóstico Inicial	Estrategia y plan de acción	Evaluación
Argentina	Saladillo (2019), Azul (2019), General la Madrid (2019), San Martín (2019), San Isidro (2019), Vicente López (2016), Mar del Plata (2018), Las Heras (2018), Guaymallén (2018), Mendoza (2018), Maipú (2018), Luján de Cuyo (2018), Godoy Cruz (2018), Buenos Aires (2017), La Plata (2011)	Todos la han presentado	San Martín San Isidro Vicente López Las Heras Guaymallén Mendoza Maipú Luján de Cuyo Godoy Cruz Buenos Aires	San Martín San Isidro Vicente López	Ninguno lo ha presentado
Brasil	Balneário Camboriú (2019), Jaguariúna (2018), Pato Branco (2018), Esteio (2018), Veranópolis (2016), Porto Alegre (2015)	Todos la han presentado	Balneário Camboriú Jaguariúna Pato Branco Veranópolis	Balneário Camboriú Jaguariúna Pato Branco Veranópolis	Pato Branco
Costa Rica	Belén (2019), Heredia (2019), Cantón de Flores (2019), Curridabat (2019), Tibás (2019), Montes de Oca (2019), Grecia (2019), Mora (2019), Zarcero (2019), Cantón de Dota (2019), Cartago (2018), Guarco (2015)	Todos la han presentado	Cartago	Grecia Cantón de Dota Cartago	Cartago

Cuba	Plaza de la Revolución (2019)	Presentada	No presentada	No presentada	No presentada
México	Guadalajara (2015), Trajomalco de Zúñiga (2019), Juanacatlán (2019), Zapotlanejo (2019), San Pedro Tlaquepaque (2019), Tonalá (2019), Zapopan (2018)	Todos la han presentado	Guadalajara (2) San Pedro Tlaquepaque Tonalá Zapopan	Guadalajara (2) Zapotlanejo Zapopan	Guadalajara (2) Zapopan
Perú	Miraflores (2018)	Presentada	Presentada	Presentada	Presentada
Puerto Rico	Coamo (2016)	Presentada	No presentada	No presentada	No presentada
Uruguay	Montevideo (2016)	Presentada	No presentada	No presentada	No presentada

7.2 Situación de Chile

Chile lidera la cantidad de inscripciones de la región con 120 en total, la primera se registró en el año 2014 comuna de Victoria en la provincia de Malleco, Región de la Araucanía y la más reciente en el año 2020 el municipio de Coltauco de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins. Considerando las 16 regiones del país, en 11 de ellas se han inscrito comunidades o ciudades en la red (69 %), mientras que las regiones de Árica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, del Maule y de Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo no registran inscripciones (31%). Las inscripciones en la red se concentran en la regiones de Los Lagos, Metropolitana de Santiago y del Biobío, sumando un 55 % del total nacional, las que se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N°6. Distribución por regiones de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en Chile y su estado inscritas el entre 2016-2020*. (Elaboración Propia).

Región	Ciudades o comunidades amigables	Carta Compromiso	Diagnóstico Inicial	Estrategia y plan de acción	Evaluación
Atacama	Caldera, Alto del Carmen	Todas la han presentado	No presentada	No presentada	Ninguno lo ha presentado
Coquimbo	Monte Patria, Canela, Combarbalá, Salamanca, Andacollo, Punitaqui, Coquimbo, Los Vilos, Paihuano, Ovalle, La Serena.	Todas la han presentado	Monte Patria Canela Combarbalá Salamanca Andacollo Punitaqui Coquimbo Los Vilos Paihuano Ovalle	Canela Combarbalá Salamanca Andacollo Punitaqui Coquimbo Los Vilos Paihuano Ovalle	Ninguno lo ha presentado
Valparaíso	Limache, Puchuncaví, Viña del Mar, Llay Llay, Santa María, El Quisco, Putaendo, San Antonio, Santo	Todas la han presentado	Limache Puchuncaví Viña del Mar Santa María El Quisco	Limache Viña del Mar Llay Llay El Quisco Putaendo	Ninguno lo ha presentado

	Domingo, Algarrobo, Los Andes.		Putendo San Antonio Santo Domingo Algarrobo	San Antonio Santo Domingo Algarrobo	
Metropolitana de Santiago	Lampa, Cerro Navia, San Bernardo, Conchalí, María Pinto, Peñalolén, Colina, Talagante, Estación Central, Independencia, Recoleta, Puente Alto, Calera de Tango, Renca (2018), La Reina (2018), Ñuñoa (2018), San Miguel (2018), Maipú (2018), La Pintana (2018), Santiago (2018), Peñaflor (2018).	Todas la han presentado	Lampa Lumaco Cerro Navia San Bernardo Conchalí Peñalolén Colina Estación Central Independencia Recoleta Puente Alto San Miguel	Lampa Lumaco Cerro Navia San Bernardo Conchalí María Pinto Peñalolén Colina Talgante Estación Central Independencia Recoleta Puente Alto Calera de Tango La Reina San Miguel Maipú La Pintana Santiago	Ninguno lo ha presentado
Libertador General Bernado O'Higgins	Coltauco (2020), Requínoa, Las Cabras, Doñihue, Pichidegua, Marchigüe, Machalí, Santa Cruz, Navidad, Pumanque.	Todas la han presentado	Coltauco	Requínoa Machalí Santa Cruz	Ninguno lo ha presentado
Ñuble	Ránquil, Chillán, Quillón (2018).	Todas la han presentado	Ránquil Quillón	Ránquil Chillán	Ninguno lo ha presentado
Biobío	Hualpén, Arauco, Florida, Lebu, Curanilahue, Los Álamos, Lota, Quilleco, Negrete, Penco, Yumbel, Tucapel, San Rosendo, Los Ángeles, Tirua, Santa Juana, Concepción, Hualqui, Mulchén.	Todas la han presentado	Hualpén Florida Lebu Curanilahue Lota Negrete Yumbel San Rosendo Los Ángeles	Hualpén Arauco Florida Lebu Curanilahue Los Álamos Lota Quilleco Negrete Penco Yumbel Tucapel San Rosendo Los Ángeles Tirua Santa Juana Concepción Hualqui Mulchén	Ninguno lo ha presentado

La Araucanía	Lautaro, Los Sauces, Padre de las Casas, Nueva Imperial, Perquenco, Freire, Lumaco, Ercilla, Pitrufrquén, Villarica, Pucón, Temuco (2018), Gorbea (2018), Loncoche (2016), Victoria (2014).	Todas la han presentado	Lautaro Padre de las Casas Perquenco Pitrufrquén Villarica	Lautaro Padre de las Casas Nueva Imperial Perquenco Pitrufrquén Villarica	Ninguno lo ha presentado
Los Ríos	Lanco, Valdivia (2018).	Todas la han presentado	Lanco Valdivia	Lanco	Ninguno lo ha presentado
Los Lagos	Hualaihué, Osorno, Cochamó, Ancud, Chonchi, Futaleufú, Quinchao, Chaitén, Queilén, San Juan De La Costa, Puerto Octay, Entre Lagos, Calbuco, Maullín, Puqueldón, Palena, Castro, Fresia, Puerto Varas, Los Muermos, Río Negro, San Pablo, Dalcahue, Purranque, Quemchi.	Todas la han presentado	Cochamó Ancud Puerto Octay Puqueldón	Cochamó Ancud Quinchao San Juan de la Costa Puqueldón Puerto Varas Los Muermos San Pablo Quemchi	Ninguno lo ha presentado
Magallanes y Antártica Chilena	Puerto Natales (2018).	Presentada	No presentada	No presentada	No presentada

* Se indican entre paréntesis los años distintos a 2019.

VIII.-DISCUSIÓN

La discusión de resultados se centra en el análisis de los principales hallazgos de la revisión bibliográfica de documentos en bases de datos y de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades con las Personas Mayores.

8.1 América Latina

Respecto a las comunidades de América Latina, el gráfico de barras apiladas muestra que la nación con mayor cantidad de iniciativas es Chile, y le siguen Argentina y Costa Rica.

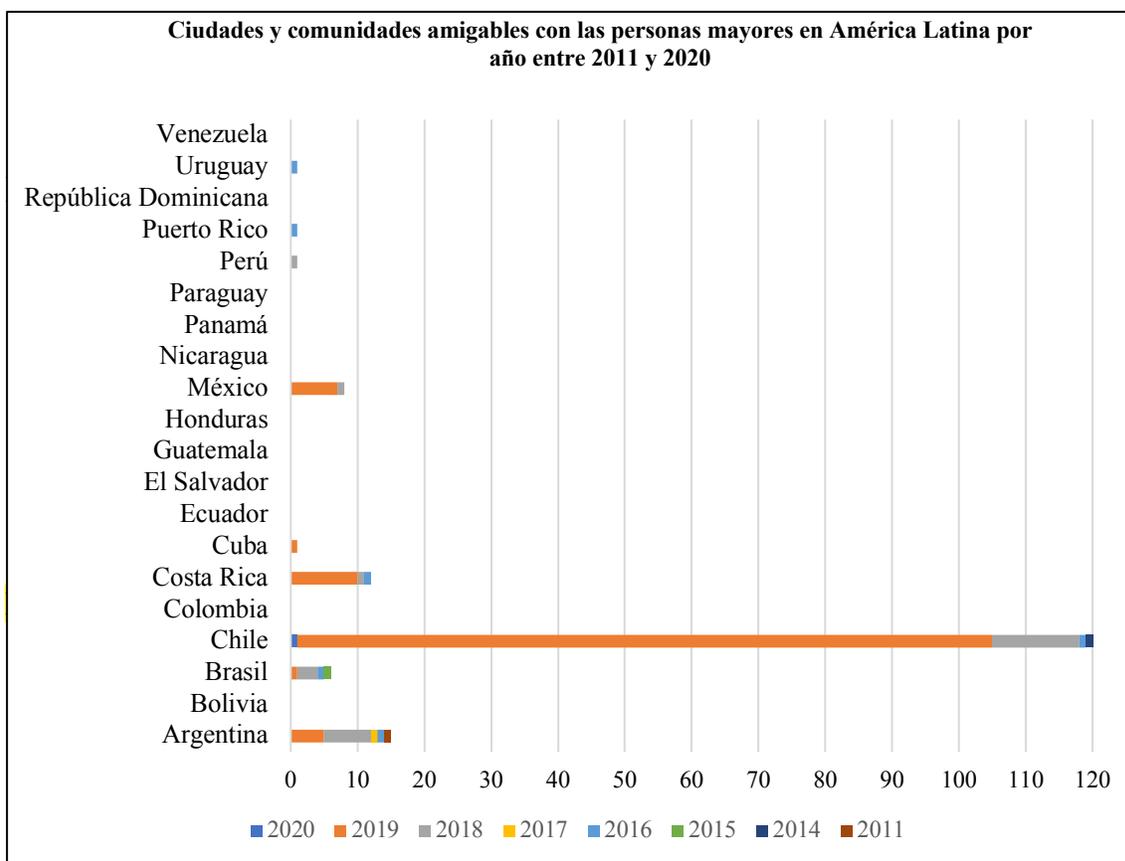


Figura 10. Distribución de ciudades y comunidades amigables en América Latina inscritas en la Red Mundial (Fuente: Elaboración propia).

En el caso de Argentina, la población más envejecida se concentra en las áreas urbanas y en el año 2017 el porcentaje de personas mayores alcanzaba el 15 %. Este país cuenta con 15 comunidades o ciudades suscritas a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, encontrándose todos en el primer ciclo. Un 67 % ha presentado el diagnóstico inicial, obtenido a través de los grupos focales de personas mayores, cuidador o cuidadora de personas mayores y proveedores de servicios a la comunidad, captando su opinión sobre las ocho temáticas de las ciudades o comunidades amigables con las personas mayores: 1. Espacios al Aire Libre y Edificios, 2. Transporte, 3. Vivienda, 4. Respeto e Inclusión Social, 5. Participación Social, 6. Comunicación e Información, 7. Trabajo y Participación Ciudadana y 8. Servicios Sociales y de Salud. Los grupos focales entregaron

descripciones detalladas y relatos de las experiencias de las personas mayores directas e indirectas, recopilando los investigadores la información de las ventajas (aspectos positivos de la comunidad en favor de las personas mayores), barreras (obstáculos y problemas de la localidad que no son amigables con las personas mayores), y las sugerencias para mejorar los problemas identificados. Respecto a la estrategia y plan de acción, un 20 % ha presentado el proyecto posterior al diagnóstico inicial para poner en marcha el proceso.

En particular, la Municipalidad de San Martín ha implementado mejoras al fortalecer la red de prestaciones en salud a través de sus veintitrés centros de atención primaria y sus tres hospitales municipales. Por otra parte, la Subsecretaría de Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades han llevado adelante numerosas iniciativas para acompañar a las personas mayores: integración de personas mayores, Programa Cuidarnos, Centro de Encuentro para la Comunidad “Sarah Forrest de Cueli”, capacitación de personas mayores, colonias de verano y de invierno, plan de regulación de geriátricos, creación del registro online de residencias habilitadas y cuidadores certificados por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, tarjeta Mi San Martín con promociones y descuentos en comercios y farmacias, accesibilidad a centros comerciales a través de rampas, programas de actividades saludables en plazas, conformación del consejo local de personas mayores.

Por su parte, el Municipio de Las Heras también tiene entregado su diagnóstico inicial, de la misma manera que en el caso anterior se aplicó el Protocolo de Vancouver para la realización de los grupos focales en cada una de las temáticas de las ciudades amigables con las personas mayores, por ejemplificar, en “Espacios al aire libre y edificios” un grupo declaró entre las ventajas el contar con sus vecinos de toda la vida ya que son solidarios. Mientras que, dentro de las desventajas señalaron la inseguridad, falta de mantenimiento de calles, veredas y acequias, los edificios públicos están alejados y sin rampas de acceso. En las sugerencias, el grupo focal de personas mayores mencionó mayor control policial y mantener en buen estado veredas y calles.

Grandes ciudades como Buenos Aires han presentado otras medidas innovadoras para enfrentar el problema del envejecimiento de su población, por ejemplo, la implementación de un traje AGELAB desarrollado por el Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT), el que consiste en un simulador capaz de recrear las distintas limitaciones de la edad lo que permitió probar las medidas pensadas en las personas mayores. Otros aspectos importantes que se han desarrollado en esta ciudad fueron la inclusión digital, el fomento a la participación social y la recreación, capacitaciones en otros.

En relación a Brasil, se cuentan 6 ciudades o comunidades inscritas en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores entre los años 2015 y 2019, 3 de ellas: Balneário Camboriú, Jaguariúna y Veranópolis han presentado la documentación de diagnóstico inicial y estrategias y planes de acción, ubicándose en la fase 1. Mientras que Pato Branco, cuenta con su evaluación, lo que la ubica en la fase 3 del proyecto.

El caso particular de Jaguariúna, de los grupos focales de personas mayores se encontraron quejas sobre el estado de aceras, falta de pavimento y escombros, además de pasos peatonales inadecuados y peligrosos. Entre las recomendaciones surgieron la responsabilidad ciudadana

en el cuidado de las aceras, la necesidad de contar normativas gubernamentales para regular actividades como el comercio y personas en general para evitar los problemas con escalones y pisos desiguales. Otro punto importante que surgió es la necesidad de canales de comunicación para informar de los problemas para las autoridades puedan tomar medidas e inspeccionar los lugares que requieran mantenimiento. Esta ciudad de Brasil hizo un informe que contempla las 8 temáticas de las ciudades amigables, en lo que respecta a transporte las personas mayores mencionaron que los buses no tienen mecanismos de seguridad ni de protección contra robos, el valor del boleto es alto en comparación con la calidad del servicio, las personas no respetan los espacios reservados para las personas mayores, el acceso al horario de los autobuses es complicado, las empresas no aceptan quejas por teléfono, y fallas hay fallas de estructura en las paradas. De la misma manera, hicieron notar los problemas de pasar por el torniquete y que los autobuses que se dirigen a zonas rurales son más precarios. Dentro de las ideas de mejoras para el servicio de transportes las personas mayores manifestaron la necesidad de instalación de cámaras dentro de los buses como medida contra los robos y supervisión del comportamiento de los conductores, el aumento de las flotas y su frecuencia, aumentar la competencia de compañías que ofrezcan el servicio en la comuna, contar con un panel electrónico con la información de horarios y recorridos, concientizar a la población sobre el respeto a los asientos exclusivos para personas mayores, etc.

En la revisión de la estrategia y plan de acción para Jaguariúna se destaca que estaban los resultados del diagnóstico como punto inicial. Adicionalmente, se planteó lo que esta comunidad desea lograr para el año 2021, asignando acciones y objetivos, responsables, plazos y metas, y las actividades específicas que se realizarán. Por ejemplo para el problema planteado en la temática del transporte público en primer lugar se creó una junta de movilidad urbana con la comunidad con el objetivo de aumentar la participación ciudadana en actividades de movilidad urbana, identificando las mejoras para la accesibilidad de las personas mayores. La responsabilidad de esta acción cayó sobre la secretaría de movilidad urbana, se definieron los participantes de esta junta y la frecuencia de las reuniones, siendo la meta presentar las mejoras en el transporte para las personas mayores asegurando su participación continua.

Respecto a la modernización del transporte público, se estableció el objetivo de aumentar la movilidad urbana y disminuir accidentes, la responsabilidad se asignó a la secretaría de movilidad urbana, se fijaron cuatro metas: aplicación de itinerario usado por el 50 % de las personas mayores, en 2 años adecuar el 10 % de la flota para que los buses no tengan escalones, instalación de cámaras de seguridad, GPS y Wifi funcionando en los autobuses.

En el caso de Costa Rica, este país presenta 12 ciudades o comunidades inscritas en la Red Mundial, llamando la atención el caso de Cartago que presentó su solicitud de incorporación en mayo de 2018, y a la fecha cuenta con toda la documentación subida al sitio de la Organización Mundial de la Salud, es decir, diagnóstico inicial, estrategia y plan de acción, y evaluación. En la realización del diagnóstico utilizaron en su metodología las técnicas de entrevista y revisión documental. Respecto a los participantes, se mencionaron únicamente a personas mayores y no los cuidadores ni tampoco a quienes prestan servicios. Además, no se utilizaron grupos focales, como se establece en el Protocolo de Vancouver. Del mismo modo,

no se declararon explícitamente las ocho temáticas de las ciudades o comunidades con las personas mayores en los resultados de la indagación inicial. Las recomendaciones que surgen fueron dirigidas al municipio y a los centros a los que pertenecen las personas mayores que participaron del estudio. Sobre la revisión del documento estrategia y plan de acción se pudo notar que este corresponde a políticas del año 2013 en favor de las personas mayores, que no fueron construidas en función de los hallazgos del diagnóstico inicial y que tampoco consideraron en su desarrollo las temáticas de las ciudades o comunidades amigables, esto mismo sucede con el documento de resultados el que también tiene una fecha anterior al diagnóstico 2012 a 2013.

En México, se registran a la fecha 7 ciudades o comunidades inscritas en la Red Mundial, siendo la más antigua Guadalajara del año 2015, durante la revisión de los documentos subidos al sitio web de la Red llama la atención que el plan de acción se encuentra adjunto también en el diagnóstico inicial. Aunque cabe destacar que el documento incluye una breve descripción de la metodología del diagnóstico a través del Protocolo de Vancouver, presentando 7 problemas estratégicos para las personas mayores: desatención familiar, marginación social, carencia de espacios y servicios adecuados, barreras físicas para las personas mayores, marginación del espacio público, aislamiento y pérdida de contacto así como precariedad. El plan de acción contempla 13 proyectos estratégicos que generan 38 acciones específicas, es necesario indicar que en la página web no se encuentran los documentos sino que un resumen de ellos. Sin embargo, al revisar el documento llamado evaluación se pudo encontrar el plan de acción con toda la información de los trece proyectos antes mencionados que incluían a los responsables, las acciones, presupuestos, beneficiarios y los indicadores de logro. En este caso, se encontró la información completa de la ciudad de Guadalajara, pero en un formato distinto al utilizado en los casos de ciudades de Argentina y Brasil.

Otros países de América Latina tienen sólo una ciudad o comunidad inscrita en la Red Mundial, como es el caso de Miraflores en Perú, destacando las acciones como el incremento de las casas de atención a las personas mayores de 2 a 4, lo que se tradujo en un aumento de 39 a 125 talleres, 12 a 38 servicios y de 3 a 48 actividades de integración al mes. Lo que ha significado un incremento de 5240 a 11830 personas mayores beneficiadas, lo que representa casi un 50 % de la población mayor de la comuna. Un incremento significativo de tarjetas “Devolvamos la mano” de 1200 a 5000 unidades entregadas, las que otorgan beneficios a las personas mayores en el sector público y privado de salud, recreación, cuidado personal, entre otros. Se incrementaron otras actividades sociales como la denominada “Estoy bien, mírame” que consisten en demostraciones de los talentos de las personas mayores de 3 a 21 al año. Así mismo, aumentaron las visitas semanales a personas mayores que viven solas de 3 a 7. De la misma forma las actividades intergeneracionales de narrativa con 75 personas mayores beneficiadas. Las capacitaciones en manejo de computadores y tablets se incrementaron de manera significativa beneficiando a 452 y 348 personas mayores, respectivamente. En la revisión de la documentación de Miraflores, se encontró que el diagnóstico inicial no explicitó el uso del Protocolo de Vancouver y las conclusiones no se enmarcan en las ocho temáticas de las ciudades amigables con las personas mayores.

En la revisión de la Red Mundial se encontró que Bolivia no tiene ciudades o comunidades inscritas en la Red Mundial, pero al igual que los otros países del continente se enfrenta al proceso de envejecimiento de su población mayormente en el área rural. Sin embargo, para el año 2012 el 58 % de la población de 60 y más años se concentró en las zonas urbanas, mostrando que los procesos de urbanización y de envejecimiento avanzan en el mismo sentido. Los municipios que concentran la mayor cantidad de personas mayores son Santa Cruz (18 %), La Paz (16 %), Cochabamba (11 %) y Oruro (4%) según la información del Censo de 2012. Teniendo en cuenta esta información, para Bolivia sería importante concentrar sus esfuerzos en estos 5 municipios para convertirlos en ciudades o comunidades amigables con las personas mayores (Pinto, 2017).

8.2 Chile y sus regiones

La distribución de las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de Chile se acumulan en el centro y sur del país, siendo el sector norte el que menos iniciativas mostró (figura N°11).

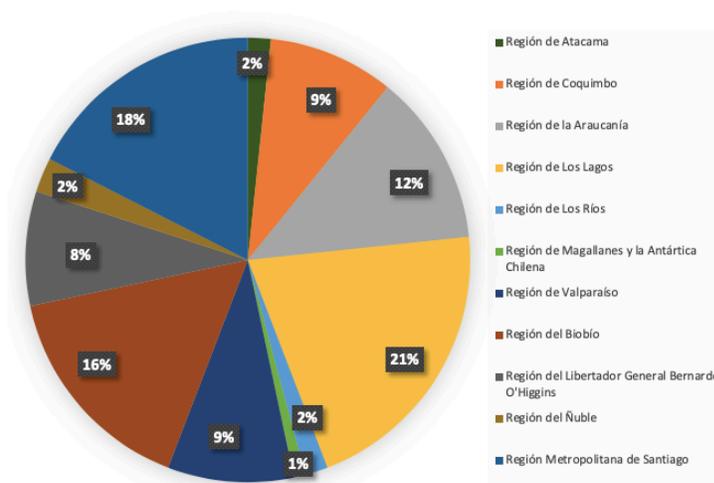


Figura 11. Distribución porcentual de ciudades o comunidades amigables inscritas en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables para 11 regiones de Chile entre los años 2014 a 2020 (Fuente: Elaboración propia).

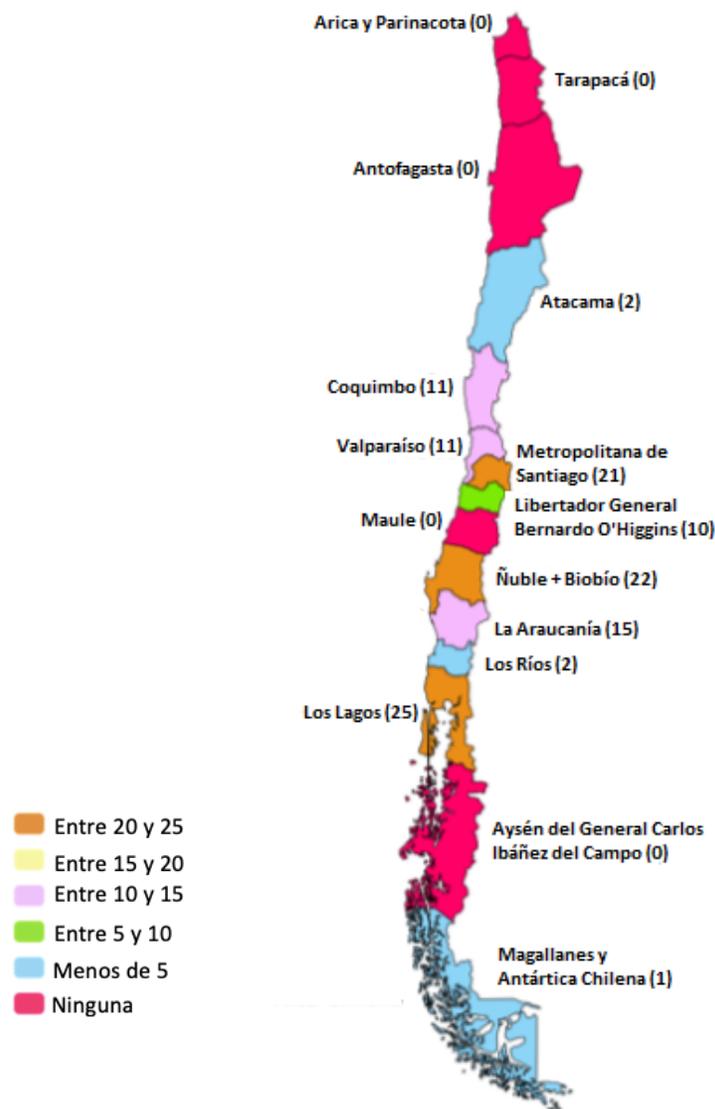


Figura 12. Distribución de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en Chile inscritos en la Red (Fuente: Elaboración Propia, creado con paintmaps.com).

La figura 12 muestra la distribución de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores a lo largo del país, es importante señalar que en la Región del Biobío se incluyeron las comunidades de la Región del Ñuble que corresponden a Ránquil, Chillán y Quillón.

Las regiones que no registran inscripciones en la Red Mundial a la fecha han suscrito acuerdos a nivel nacional para trabajar para convertirse en ciudades amigables para las personas mayores, consistentes en hacer un diagnóstico y un plan de desarrollo urbano y social para presentarlo a la OMS a fin de concretar su postulación a la Red.

En el caso de la región de Arica y Parinacota, firmaron este compromiso los municipios de Arica, Camarones, Putre y General Lagos. En este mismo aspecto, la Región de Tarapacá suscribió la firma del compromiso en marzo de 2019 en la que participaron los municipios de Iquique, Alto Hospicio, Pozo Almonte, Pica, Huara, Camiña y Cochane, destacando que

el trabajo se realizó con las municipalidades y el SENAMA quien entregó los lineamientos técnicos e incentivó a las autoridades comunales a unirse a esta red. Por su parte, en la Región de Antofagasta la firma del compromiso incluyó a los municipios de Calama, Tocopilla, María Elena, Taltal, Mejillones y Ollagüe en enero de 2019.

El caso de la Región del Maule, en junio de 2019, se tomó una decisión en conjunto de 21 comunas que adquirieron el compromiso de unirse a la Red Mundial, las que se detallan a continuación: Curicó, Licantén, Romeral, Sagrada Familia, Teno, Vichuquén, Curepto, Empredado, Maule, Pelarco, Penciahue, Río Claro, San Clemente, San Rafael, Talca, Colbún, Parral, Retiro, Yervas Buenas, Chanco y Pelluhue.

La última región que no registra inscripciones en la Red Mundial es Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, la comuna de Río Ibáñez envió la solicitud para convertirse en miembro y a la fecha no aparece oficializada como miembro.

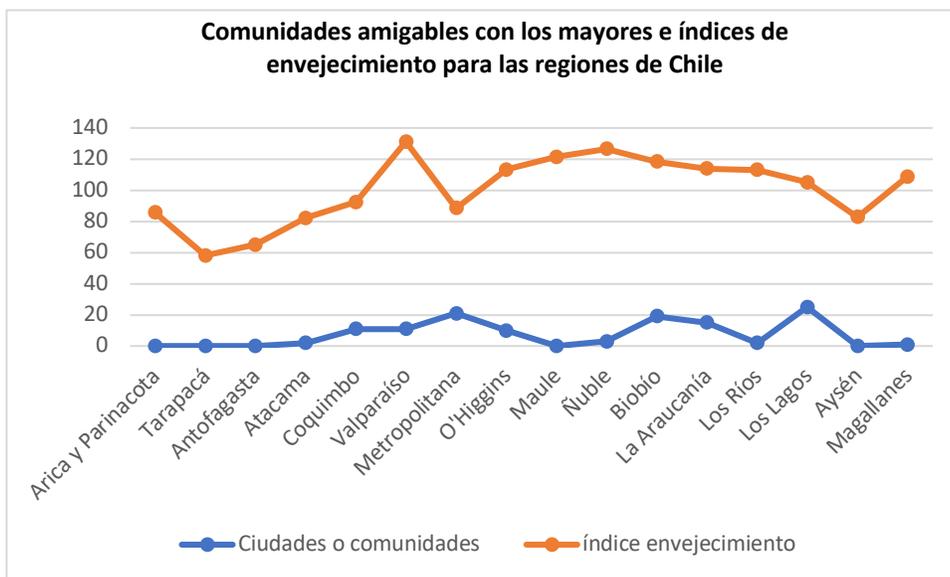


Figura 13. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las regiones en Chile y sus índices de envejecimiento en el año 2017 (Fuente: Elaboración Propia).

En el caso de las regiones del norte del país se observó que es donde menos iniciativas de ciudades y comunidades amigables se registran en la Red Mundial, lo que podría tener alguna relación con que el hecho de que son las que poseen los índices de envejecimiento más bajos, según se muestra en la figura 13. Así como, en general en las regiones del sur de Chile se concentran la mayor cantidad de iniciativas y los mayores índices de envejecimiento. Sin embargo, existen regiones donde hay altos índices y no se correlaciona con las iniciativas tomadas por los municipios como es el caso de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

En la Región de Atacama, la comuna de Alto del Carmen no tiene subido su diagnóstico inicial ni tampoco la estrategia y plan de acción a la Red Mundial. Sin embargo, en la

descripción de la página web se mencionaron iniciativas en favor de las personas mayores tales como, proyectos de integración recreativa comunitaria, pagos de beneficios estatales, centro de fisioterapia, contribuciones monetarias, programa preventivo el adulto mayor (EMPAM), entre otras acciones.

En la Región de Coquimbo, la ciudad de Coquimbo en su diagnóstico inicial informó que de la población total de personas mayores, 4000 participan en 150 clubes de adultos mayores, existiendo una investigación sociodemográfica sobre las personas mayores. Respecto a la estrategia y plan de acción se registraron mejoras en el estado de calles, mobiliario urbano, plazas públicas, mejorar el acceso a sus casas para quienes viven en los cerros de Coquimbo así como las viviendas de personas mayores vulnerables, desarrollo de talleres permanentes para fomentar la inclusión social y campaña del buen trato al adulto mayor.

En la Región de Los Ríos, Valdivia (2008), el diagnóstico inicial fue realizado por la Universidad San Sebastián y abordó las siguientes temáticas: vivienda, transporte, salud y atención a largo plazo, asistencia y protección social, información y comunicación, educación y trabajo, y desarrollo urbano. Los acuerdos y sugerencias se dividieron en política, económica y legal, por ejemplo, en el tema de vivienda, en política, se indicó priorizar programas de postulación para personas mayores, y como sugerencia se propuso implementar programas para mejorar infraestructura de ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores). En económica, se expuso la falta de inversión en infraestructura y seguridad, y como sugerencia invertir en ELEAM sobre lo antes mencionado. Respecto a legal, surgió la falta de regulación de casas de acogidas y como sugerencia aumentar la fiscalización de ELEAM y regular la instalación de alarmas comunitarias.

En relación a la temática de transporte, se presentó la necesidad de mejorar el transporte público como política, a través de la rebaja tarifaria y subvención. Además de la campaña educativa “nueva ley de convivencia vial” y alargue de tiempo de semáforos. En el aspecto económico, se repitió la reducción de precios y la falta de inversión, se sugirió invertir en iluminación y ampliar las rutas del transporte público, así como adaptar el interior de la locomoción colectiva para las personas mayores.

Estas problemáticas en el tema del transporte se presentaron en otras ciudades de América Latina, tal como se mencionó en la discusión de las comunidades amigables de Argentina. Para establecer otros puntos de comparación se presentan los indicadores que surgieron de un estudio en la ciudad de Taipei para obtener una perspectiva de un transporte amigable con las personas mayores (Tzan-Ay, 2014), estos fueron (1) los conductores del transporte son corteses y asisten a las personas mayores en su acceso a los autobuses, (2) educación de los pasajeros que ceden sus asientos a las personas mayores, (3) paradas y estaciones (el personal es cortés y servicial, las paradas cuentan con asientos y refugios, las estaciones son accesibles), (4) vehículos amigables con los mayores (facilidad de movimiento al interior del bus, fácil acceso al tránsito, etc).

En la Región de Valparaíso, la comuna de San Antonio, mostró como debilidades una forma de trabajo no articulado en la temática de personas mayores, escasa atención en la zona rural,

escasez de personal formado en geriatría, baja consideración de “amigabilidad” en a planeación de la ciudad, poca consideración de las personas mayores y las necesidades que las afectan, entre otros. Además, se logró el establecimiento de áreas críticas en lo que respecta a: ciudad, vulnerabilidad económica, habitabilidad, soledad, cultura de buen trato a las personas mayores, brecha digital, articulación del trabajo en la temática, salud funcional, organizaciones, ELEAM y Centros diurnos y equipo municipal.

En la Región Metropolitana, la comuna de Independencia, hizo su diagnóstico basado en las áreas de interés para las personas mayores para mejorar su calidad de vida, según una encuesta realizada a más de 50 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM) estas fueron las siguientes: estimulación mental, actividad física y manualidades y motricidad. Las actividades relacionadas con estas áreas son importantes en la vejez, ya que, la capacidad funcional de las personas mayores se relaciona con una mejor percepción de calidad de vida (Ferreira, 2018), considerando que las limitaciones funcionales interfieren en su movilidad, convivencia social y autonomía. Así mismo, un peor estado funcional se puede asociar a una mayor angustia y a su vez a una menor calidad de vida.

De forma similar, en Puente Alto a través de una investigación en las personas mayores activas en los CAM de la comuna se encontró que el apoyo social familiar más importante para las personas mayores son sus hijos. Mientras que del apoyo extra familiar son los mismos CAM quienes más soporte brindan. El estado de la familia y las redes familiares influyen de forma significativa en el riesgo de que las personas mayores sean excluidas socialmente (Naegele, 2010), de sobremanera entre las personas viudas o divorciadas.

En otras comunas de la Región Metropolitana de Santiago, por ejemplo, Estación Central, el diagnóstico inicial se describió a través de elaboración de afiches, trípticos y jornadas con personas mayores y sus cuidadores. Además, se destacaron los problemas en la salud mental Sin embargo, no se aboraron temáticas como seguridad, delincuencia, vivienda, transporte, entre otros.

En los casos de Santiago, La Reina y Maipú ninguno de los tres municipios presentó su diagnóstico inicial en la página web de la Red Mundial, y su estrategia y plan de acción se refiere a cómo iniciar el proyecto desde su fase inicial de postulación, lo que no recoge las sugerencias que hubieran entregado los grupos focales.

En la Región del Libertador General Bernardo O’Higgins, la comuna de Requínoa no presentó el diagnóstico inicial a través de los grupos focales. Sin embargo, en su estrategia y plan de acción destacan 5 líneas de intervención: recreación y esparcimiento, fortalecimiento e inserción redes sociales y trabajo territorial, talleres y participación, y autocuidado y salud.

En la Región de Biobío, la comuna de Lebu en su diagnóstico inicial informó que existen 29 clubes urbanos y rurales de personas mayores, los que incluyen a unos 700 participantes. En el año 2018 se incorporaron talleres de estimulación cognitiva. En el plan de acción se han implementado mecanismos para potenciar, visualizar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En la misma región, la ciudad de Concepción también centró sus iniciativas en actividades de promoción del envejecimiento activo de las personas mayores y

su vinculación con redes, además de un programa de voluntariado que trata de acompañar a su domicilio a las personas mayores que viven solas.

En el caso de Lautaro en la Región de la Araucanía se encontraron iniciativas relacionadas con el fomento a la recreación y la cultura, incluyendo actividades sociales y físicas. Además de acciones que contribuyen al acceso de las mismas como la compra de buses equipados con rampas. Así como, el mejoramiento de la infraestructura de los lugares que utilizan las personas mayores, por ejemplo, la Casa del Adulto Mayor, o la construcción de una sede comunitaria para el grupo de adulto mayor rural Blanco Lepin. También, se mencionaron mejoras en aceras, avenidas e inclusión de asientos de descanso. Estos lugares mejorados en el entorno cotidiano de las personas mayores pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Sánchez-González, 2016), debido a su significado y su relación con sus recuerdos y vivencias.

En la Región de Los Lagos, la ciudad de Ancud, en su diagnóstico inicial mostró que las problemáticas y necesidades para las personas mayores se enmarcan en cuatro áreas: salud, economía, social y recreación. El plan de acción tiene por objetivo promover el envejecimiento activo y la integración a nivel comunitario.

En general las comunas de las regiones de Chile presentan problemáticas similares entre sí respecto a los temas de transporte, vivienda, respeto e inclusión social, participación social, servicios sociales y de salud. Los municipios han centrado el trabajo en su plan de acción comunal (PLADECO), más que en las temáticas de las ciudades amigables. También, se ha observado que las acciones apuntan a los ejes del envejecimiento activo. Respecto a la forma en que se presenta la información, se encontraron diferencias importantes en la documentación que cada ciudad, en algunos casos el diagnóstico inicial fue un párrafo, una tesis o un informe elaborado. Sin embargo, no se observó una sistematización en la entrega de la información como por ejemplo explicitar la metodología mediante el uso del Protocolo de Vancouver y los resultados que entregan los grupos focales de personas mayores, cuidadores y prestadores de servicios. Respecto a los planes de acción, tampoco se evidenció un seguimiento a las recomendaciones de la OMS para la elaboración de este documento, sino que sólo se consideró como parte del PLADECO de cada comuna. En la tabla N°7 se resumieron los errores más comunes por región en la documentación que se subió a la Red Mundial.

Tabla N°7. Comentarios generales por región de Chile sobre los documentos subidos a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

Región	Ciudades o comunidades amigables	Comentarios sobre documentación
Coquimbo	Canela Combarbalá Salamanca Andacollo Punitaqui Coquimbo Los Vilos Paihuano Ovalle	El diagnóstico inicial no corresponde a lo solicitado por OMS, y la estrategia y plan de acción corresponde a un listado de actividades. Los Vilos incluyó algunos indicadores de logro. Ovalle incluyó mayor análisis de las necesidades de las personas mayores, pero no explicitó el uso del Protocolo de Vancouver.
Valparaíso	Viña del Mar El Quisco Putendo Santo Domingo Algarrobo	El diagnóstico inicial no corresponde a lo solicitado por OMS, no se deja evidencia de la implementación del Protocolo de Vancouver.
Metropolitana de Santiago	Lampa Lumaco Cerro Navia San Bernardo Conchalí María Pinto Peñalolén Colina Talagante Estación Central Independencia Recoleta Puente Alto Calera de Tango La Reina San Miguel Maipú La Pintana Santiago	El diagnóstico inicial no corresponde a lo solicitado por OMS, y la estrategia y plan de acción corresponde a un listado de actividades. Peñalolén presentó una tesis como diagnóstico inicial. Colina usó grupos focales, pero no obtuvo sus resultados en relación a las ocho temáticas de las ciudades amigables con las personas mayores.
Libertador General Bernardo O'Higgins	Coltauco Requinoa Machalí Santa Cruz	El diagnóstico inicial no corresponde a lo solicitado por OMS, no se deja evidencia de la implementación del Protocolo de Vancouver. No está el diagnóstico. La estrategia y plan de acción incluyen acciones dentro de los 5 ejes del envejecimiento activo. Machalí adjuntó sólo una fotografía publicitaria.
Ñuble	Chillán	No está el diagnóstico y la estrategia y plan de acción incluye acciones dentro de los 5 ejes del envejecimiento activo.
Biobío	Hualpén Arauco Florida Lebu Curanilahue Los Álamos Lota Quilleco Negrete	No está el diagnóstico inicial. En la estrategia y plan de acción, se adjuntó un presupuesto. No está el diagnóstico inicial. La estrategia y plan de acción corresponde a un párrafo que no reúne las condiciones que se solicitan.

	Penco Tucapel San Rosendo Los Ángeles Tirua Santa Juana Concepción Hualqui Mulchén	
La Araucanía	Lautaro Padre de las Casas Villarrica	No está el diagnóstico inicial, la estrategia y plan de acción no tiene correlación con las 8 temáticas de las ciudades amigables con las personas mayores. Documentos repetidos en diagnóstico inicial y estrategia y plan de acción, no se especifica el uso del Protocolo de Vancouver.
Los Ríos	Lanco	El diagnóstico inicial no corresponde a lo solicitado por OMS, no se deja evidencia de la implementación del Protocolo de Vancouver. Sin embargo, se hace mención a los grupos focales.
Los Lagos	Cochamó Quinchao San Juan de la Costa Puerto Octay Pulquedón Puerto Varas Los Muermos San Pablo Quemchi	No están el diagnóstico ni la estrategia y plan de acción. No están el diagnóstico y la estrategia y plan de acción son sólo actividades de participación social. El diagnóstico corresponde a una tesis y aunque se llega a un resultado no utiliza el protocolo de Vancouver como metodología de investigación inicial. Documentos se encuentran repetidos y solo corresponden al formulario de postulación.

A continuación se resumen los aspectos positivos encontrados para las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores de América Latina y Chile:

- Preocupación por promover las actividades de recreación y participación social de las personas mayores en el marco del envejecimiento saludable/activo.
- Transporte con valor rebajado.
- Modernización del transporte público.
- Interés en general por las temáticas de personas mayores.

De la misma forma, se enlistan los aspectos a mejorar para Chile y América Latina:

- Problemas en estado de calles, aceras y lugares públicos en general.
- Mayor precariedad en zonas rurales respecto a las zonas urbanas.
- Falta de inversión en infraestructura y seguridad.
- Escasez de personal de salud formado en geriatría.
- Falta de sistematización en la presentación de las postulaciones en la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

En el mundo existen casos de ciudades amigables exitosas, siendo importante conocer las acciones realizadas y sus experiencias. En el caso de Manchester, fue la primera ciudad del Reino Unido en adscribirse a la Red Mundial, la que para el año 2037 espera que su población

de personas mayores de 65 años llegue al 45 %. Entre los elementos de su política exitosa se pueden destacar:

- Interés de parte de las autoridades políticas en las personas mayores.
- Un enfoque en las comunicaciones e información.
- Ampliación de la participación en la vida cultural y comunitaria.
- Trabajo a nivel de barrio.
- Fundamentación del trabajo en investigaciones y asociaciones con otras entidades como universidades y empresas.

Otro ejemplo exitoso de ciudad amigable con las personas mayores es Akita en Japón, cuya población de mayores de 65 años se proyecta en un 44 % para el año 2040. Esta es una ciudad pequeña que debido a fenómenos migratorios de la población laboralmente activa hacia otras más grandes ha visto envejecida su población. A continuación se detallan algunas iniciativas de esta ciudad en favor de sus personas mayores:

- Promueve el envejecimiento saludable y la longevidad, considerando los llamados cien años de vida como una oportunidad positiva.
- Promueve el envejecimiento en el lugar, estableciendo un sistema de atención comunitaria integrado dentro de Akita donde las personas mayores puedan vivir de forma independiente en sus vecindarios durante el tiempo que deseen.
- Crea un entorno social y vital que permita a las personas mayores contribuir a la sociedad.

En general, las ciudades y comunidades exitosas con las personas mayores consideran alguno de los siguientes elementos:

- Promueve los entornos y edificios adaptados a las necesidades de las personas mayores.
- Incentiva la participación en la vida social y comunitaria.
- Promueve el envejecimiento saludable.
- Motiva los encuentros intergeneracionales.
- Incorpora a las personas mayores en sus decisiones.
- Involucra diversos actores como estamentos públicos, privados, universidades y centros de investigación.

8.2. Recomendaciones para Chile

En base a los antecedentes presentados y analizados tanto en Chile como en América Latina sobre las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores y las Políticas Públicas sobre Envejecimiento Positivo en Chile. Se plantearon las siguientes recomendaciones en tres categorías: políticas públicas, implementación y academia.

Políticas públicas:

- Aumentar difusión de la iniciativa de Ciudades y Comunidades con las Personas Mayores porque es un tema relevante en Salud Pública.
- Se recomienda seguir por la línea de las Políticas Públicas creadas sobre Envejecimiento Positivo, incluyendo los determinantes sociales, personales, y al entorno físico.
- Fomentar espectro de iniciativas que incorporen otras temáticas de las ciudades amigables contemplando a las personas mayores en estas decisiones.
- Focalizar acciones de Salud Pública en beneficio del Envejecimiento Activo y Positivo. (Promoción y Prevención de la Salud).

Implementación:

- SENAMA y MINSAL en base a la evidencia generan propuestas de implementación.
- Relevar la importancia de evaluaciones en cuanto a la implementación de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.
- Generar seguimiento y apoyo a las Comunidades que han suscrito un compromiso a nivel nacional tengan un seguimiento y apoyo para que puedan concretar su incorporación a la Red Mundial.
- SENAMA podría estandarizar el proceso de postulación a la Red Mundial y acompañar a las Comunidades en todas las etapas del proyecto, ya que, se encontraron diferencias significativas entre las postulaciones de comunas, incluso dentro de la misma región.

Academia:

- Aumentar investigación e implementación de este proyecto en zonas rurales, ya que, la mayoría de la literatura al respecto se refiere a zonas urbanas.
- Difundir documentación y protocolo de investigación y se capacite a las comunidades para poder implementar el proceso y cumplir con estándares de la OMS.

IX.-CONCLUSIÓN

Sobre esta revisión bibliográfica se puede concluir que las Ciudades y Comunidades de América Latina, en general, tienen acciones que van enfocadas en el marco del Envejecimiento Saludable que se enfocan principalmente en la autonomía, las relaciones, la identidad, disfrutar y tener movilidad así como hacer partícipe a las personas mayores de la toma de decisiones.

En América Latina, se encontraron propuestas en menor cantidad si se compara con Chile. Sin embargo, la implementación de las ocho temáticas de las Ciudades Amigables estaban integradas tanto en la evaluación inicial como en los planes de acción.

Nuestro país en conjunto con las comunidades adheridas a esta Red Mundial ha logrado comprometer a una gran cantidad de municipios con las Personas Mayores, con las dificultades que se comentaron en la tabla N°7. No obstante, Chile tiene la oportunidad de fortalecer la implementación de este proyecto para así entregar una mejor calidad de vida a las Personas Mayores y ser un referente a nivel regional.

En materia de investigación y acción, los siguientes pasos son evaluar lo implementado para así poder fortalecer y mejorar las iniciativas que existen a la fecha.

X.-GLOSARIO

Transición demográfica: “Proceso evolutivo caracterizado por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional, expresado en una disminución de la fecundidad y mortalidad, y un aumento de la esperanza de vida. Chile es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, luego de Cuba y Uruguay”

Envejecimiento activo: Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Envejecimiento Saludable: Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Un envejecimiento saludable cursa con bajo riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo.

Comunidades Amigables con las Personas Mayores: Buen lugar para envejecer, promueve el Envejecimiento Activo y Saludable, y, por lo tanto, se preocupan del bienestar durante todo el curso de la vida ayudando a que las personas mantengan su independencia por el mayor tiempo posible y cuando es necesario proporcionan asistencia y protección siempre respetando la Autonomía y la Dignidad de las Personas Mayores.

XI.-REFERENCIAS

1. Ochoa-Vázquez.J, Cruz-Ortiz.M, Pérez-Rodríguez.M.C, Cuevas-Guerrero. C. E, 2018, El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud.
2. Sulbrant. J, Pino, P, Oyarzún, M, 2012, Envejecimiento activo y saludable: investigación y políticas para el envejecimiento poblacional
3. Mohedano. A; Leal. E y Villa. M, 2018, Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores.
4. Maritza España V., Michael Gillmore E., Karen Jara M. y Verónica Miranda B. Felipe Lavanderos, Francisco González y Cristián Massad, 2009, Dimensiones del envejecimiento y su expresión territorial.
5. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf , 2018, Envejecimiento Positivo en Chile
6. Massad. C, Garmendi. A, Contreras. N, Abusleme. M.T, 2013, Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorio
7. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-de-Chile-Segunda-Conferencia-Regional-Intergubernamental-2007.pdf>, Aplicación en Chile de la Estrategia Regional de Implementación para America Latina y el Caribe del plan de accion de Madrid sobre el envejecimiento
8. Amaro. S, Roqué. M, 2016, Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur
9. Huenchuan. S, González. D, Paredes. M, Guzmán. JM, 2007, Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile
10. Arnold. M, Herrera. F, Massad. C, Thumala. D, 2017, Quinta Encuesta Nacional Inclusión y Exclusión Social De Las Personas Mayores En Chile 2017
11. Merari Salas-Cardenas. S, Sánchez-González. D, 2014, Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del Urbanismo gerontológico
12. Sánchez González. D, 2015, Ambiente fisico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina

13. Torrado Ramos. A.M, Sánchez Pérez. L, Somonte López. R, Cabrera Marsden. A.M, Henríquez Pino Santos.P.C y Lorenzo Pérez, O , 2014, Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas
14. y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia.
15. Sánchez-González. D; Rodríguez-Rodríguez. V; y Marcela Adame- Rivera. L, 2016, Entorno Natural Cotidiano y Envejecimiento Activo y Saludable en el Lugar
16. Vergara Missene.F , Yutronic Villalobos. C, 2014, Envejecimiento activo: Hábitat integral para el adulto mayor en la comuna de Independencia
17. Medina. A.M, de Santacruz. C, 2018, Aproximación a la experiencia de personas viejas que viven solas en contextos precarios: Ciudad Bolívar, Bogotá-Colombia
18. García-Valdez.M.T, Sánchez-González.D, Román-Pérez.R, 2019, Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental
19. Ibáñez.P, Tello.C, 2017, Adultos Mayores: un activo para Chile
20. Suárez.R y Pescetto.C, 2005, Sistemas de protección social para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe
21. Luco Canales.L, Santander Rigollet.S, 2014, Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores
22. Condeza.A.R, Bastías.G, Valdivia.G, cheix.C, barrios. X, rojas.R, gálvez.M, fernández.F, 2016, Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva
23. Ramos Monteagudo.A.M; Yordi García.M; Miranda Ramos.M, 2016, El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas
24. Peláez.M, 2005, La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas
25. Organización Mundial de la Salud, 2015, Informe mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.
26. A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution / International Longevity Centre Brazil (Centro Internacional de Longevidade Brasil). – 1st edition – Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2015. Envejecimiento Activo, Un marco Político ante la revolución de la longevidad
27. SENAMA, 2012, Política Integral De Envejecimiento Positivo Para Chile 2012 - 2025 SENAMA

28. Departamento de Información Pública, Naciones Unidas, 2002, Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
29. A World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Active Ageing A Policy Framework
30. Naciones Unidas CEPAL. Declaración De Brasilia
31. Calvo. E, 2013, Envejecimiento Positivo
32. OMS, 1999, Envejecimiento Activo, 52a Asamblea Mundial de la Salud
33. Revista Española Geriatria Gerontología, 2002, Envejecimiento Activo: un Marco Político
34. Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC – Caja Los Andes, 2017, Chile y sus Mayores
35. Albala.C, 2020, El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores
36. OMS, 69a Asamblea Mundial De La Salud, 2016. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana
37. Huenchuan.S (ed.), Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible.
38. Huenchuan.S y Rivera.E (eds.), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019. Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible
39. Apablaza.M, Vega.F, Septiembre 2018, Contexto demografico global y chileno situacion de la poblacion adulto mayor
40. Apella.I, Packard.T, Joubert.C y Zumaeta.M, Primera edición – Santiago de Chile: Banco Mundial, 2019. Retos y Oportunidades del Envejecimiento En Chile.
41. García B., A., B. C. Jiménez B, 2016, Investigaciones Geográficas, Boletín, núm. 89, Instituto de Geografía, UNAM, México, Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes

42. J. Hernández G. de Velazco, Luis Barboza.J, Muñoz Pérez.Icompiladores, 2017, Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano
43. Yao Pana, Sunny H.W. Chanb, Yuebin Xua, Ka Ching Yeungc, 2019, Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly T people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning
44. Zunzuneguin.M.V y Béland École de Santé´.F Publique, Universite´ de Montréal, Québec, Canada, 2010, Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010
45. Dawidowicza.A, Zyskb.E, Figurskab.M, Żróbekb.S, Kotnarowskab.M, 2019, The methodology of identifying active aging places in the city - Practical T application
46. Yan Liu a, Zhirui Qu, Zhiyi Meng Shihang Wang, 2019, Relationship between loneliness and quality of life in elderly empty nesters from the Wolong Panda Nature Reserve in Sichuan province, China, from the perspective of Rural Population and Social Sustainability
47. Sitinur Athirah Mohammad, Mazuiyah Mohd Dom, Sabarinah Sh Ahmad, 2016, Inclusion of Social Realm within Elderly Facilities to Promote Their Wellbeing
48. Domínguez.M.T, Ocejo García.A, Rivera.M, 2013, Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores
49. Eman Shokrya.A.A, Rehab.M, 2018, Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral T health
50. Fajardo Rodríguez.A, Rodríguez.G, Meza Rosero.E.H, 2018, Calidad de Vida e Inclusión Social: Discursos desde Actores Sociales De La Discapacidad
51. FerreiraL.K, Filgueiras Meireles.J.F, Caputo Ferreira.M.E, 2018, Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review
52. Martha B. Peláez.M, Ferrer Lues.M, 2001, Salud Pública y los Derechos Humanos De los Adultos Mayores
53. Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., Herrera, F, 2015, Inclusión y Exclusión Social de Las Personas Mayores en Chile.
54. Naegele .G, Schnabel .E, 2018, Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering
55. Sovárióvá Soósová.M, 2016, Determinants Of Quality Of Life In The Elderly

56. Western.J , McCrea.R & Stimson.R, 2007, Quality of Life and Social Inclusion
57. Springer International Publishing Switzerland, 2016, Environmental Gerontology in Europe and Latin America
58. 9.a Asamblea Mundial de La Salud, OMS, 2016, Acción multisectorial para un Envejecimiento
59. Saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud
60. Grant.M.J & Booth.A, 2009, A typology of reviews: an analysis of 14 review types and
61. associated methodologies
62. Magrassi. M, 2013, Lezama. Ciudad Amigable de las Personas Mayores (avances)
63. Pinto Saravia. V, 2017, Bolivia: Hacia una Sociedad Amigable con los Adultos Mayores.
64. Bolaños Murillo. J, Mesén Rivas. M, Sigarán Chaves. M.A, Guevara Ramos. R, 2018, Hacia la construcción de ciudades inclusivas para personas adultas mayores: Propuesta metodológica para el cantón de Curridabat
65. Sánchez-González. D –Cortés Topete.M.B, 2015, Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México)
66. Macías Martínez.A.I , 2014, Análisis del Sistema de Autobuses de Tránsito Rápido (Mexibús) en torno a la movilidad y seguridad de la población adulta mayor en el Distrito Federal – Estado de México
67. World Health Organization; 2018.The Global Network for Age-friendly Cities and Communities
68. Noordzij.J.M, Beenackers.M.A, Diez Roux.A & J van Lenthe.F, 2019. Age-friendly cities: challenges for future research
69. Marques de Paiva.N, Fernanda. D., Gomes da Silva.A, Testa Vicente.H 2017, Age-friendly Coimbra city, Portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons
70. Li-Chuan Liu, Hsien-Wen Kuo and Chiu-Chu Lin, 2018, Current Status and Policy Planning for Promoting Age-Friendly Cities in Taitung County: Dialogue Between Older Adults and Service Providers
71. Boufford.I.J , 2017, Advancing an Age-Friendly NYC

72. H. Orpana, M. Chawla, E. Gallagher, E. Escaravage, 2016, Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results
73. Johnson.R, Hofacker.J, Boyken.L, and Eisenstein.A, 2016, Sustaining Chicago's Informal Caregivers: an Age-Friendly Approach
74. World Health Organization, 2015, Measuring The Age-Friendliness of Cities (A Guide To Using Core Indicators)
75. OMS, 2007, Ciudades Globales Amigables con los mayores: una Guía
76. Proyecto Red De Ciudades Amigables Con las Personas Mayores Protocolo De Vancouver. Adapatación al Contexto Español.Secretaría General: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2016, Protocolo de Vancouver
77. Crespo. C, 2016, Universidad Autónoma del Estado de México. Ciudad Amigable para los adultos mayores. Evaluación de la Zona Metropolitana de Toluca, México.
78. Jackisch.J, Zamaro.G, Green.G, and Huber.M, 2015, Is a healthy city also an age-friendly city?
79. Steels.S, 2015, University of Leeds, School of Healthcare, Rm 3.30 Baines Wing, Leeds LS2 9JT, United Kingdom, Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review
80. Age-Friendly Cities Project Methodology Vancouver Protocol Ageing And Life Course Programme August, 2006, Vancouver Protocol
81. Tzay-An Shiau, Wen-Kuan Huang, 2014, User perspective of age-friendly transportation: A case study of Taipei City
82. Steels. S, 2015, Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review
83. Dawidowicza.A, Zyskb.E, Figurskab.M, Żróbekb.S, Kotnarowskab.M , 2020, The methodology of identifying active aging places in the city - Practical T application
84. Joy.M, 2018, Problematizing the age friendly cities and communities program in Toronto
85. Murray.L, 2015, Age-friendly mobilities: A transdisciplinary and intergenerational perspective

86. Perspectives and Strategies for Promoting Safe Transportation among Older Adults, 2019, Age-friendly communities
87. Kalache.A, 2010, Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging
88. Gascón.S, Ciudades Amigables con las personas Mayores en la región Latinoamericana.
89. Fariñas. C, 2014, Ciudades amigables, por la mejora del entorno urbano para las personas mayores
90. Yi Sun, Tzu-Yuan Chao, Jean Woo , Doreen W.H. Au, 2016, An institutional perspective of “Glocalization” in two Asian tigers: The “StructureAgentStrategy” of building an age-friendly city
91. Buffel.T, Phillipson.C, 2016, Can global cities be ‘age-friendly cities’? Urban development and ageing populations
92. S. Barusch.A, 2013, Age-Friendly Cities: A Social Work Perspective
93. Mittal.R, 2016, Commentary on holistic approach towards new initiative: Age-friendly cities
94. Sadik- Khan.J, JD, 2017, Improving Public Health by Making Cities Friendly to Walking and Biking
95. Safer, More Active Transportation Starts With the Street
96. Klicnik.I and Dogra.S, 2019, Perspectives on Active Transportation in a Mid-Sized Age-Friendly City: “You Stay Home”
97. Yiqi Tao, Zhonghua Gou, Zhongqi Yu, Jiayan Fu, Xiaowei Chen, 2019, The challenge of creating age-friendly indoor environments in a high-density city: Case study of Hong Kong’s care and attention homes
98. Briana Zur (Research Consultant) & Debbie Laliberte Rudman (Associate Professor & Faculty Scholar), 2013, WHO Age Friendly Cities: Enacting Societal Transformation through Enabling Occupation
99. OMS, 69a Asamblea Mundial De La Salud, 2016, Adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (GNAFCC)
100. Hernández. A, Gómez. L, Parra E., 2010, Ambientes Urbanos y Actividad Física en Adultos Mayores: Relevancia del tema para America Latina