

La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable

El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores



La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable

El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades
y Comunidades Amigables con las Personas Mayores

Washington, D.C., 2023

La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable. El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores

ISBN: 978-92-75-32701-2 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32702-9 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable. El desarrollo de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327012>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FPL/HL/2023

Índice

Agradecimientos	iv
Introducción	1
La Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores	3
Historia y evolución de la red en la Región de las Américas	8
Características de las ciudades y comunidades de América Latina y el Caribe que forman parte de la red	13
Prácticas amigables con las personas mayores reportadas y aprobadas en la red	19
Conclusión	21
Referencias	23

Índice de cuadros y figuras

Cuadro 1. Número de miembros de la Región de las Américas que integran la GNAFCC, por país, 2006-2022.....	9
Figura 1. Evolución del número de ciudades de la Región de las Américas que integran la GNAFCC e hitos relevantes, 2006-2022	10
Cuadro 2 . Comunidades rurales de América Latina y el Caribe que forman parte de la GNAFCC, 2022.....	13
Cuadro 3 . Ciudades de América Latina en la GNAFCC con menos población, 2022.....	14
Cuadro 4. Ciudades de América Latina en la GNAFCC con más población, 2022.....	15
Cuadro 5 . Ciudades de América Latina en la GNAFCC con mayores porcentajes de personas mayores, 2022.....	15
Cuadro 6. Ciudades de América Latina en la GNAFCC con menores porcentajes de personas mayores, 2022.....	16
Cuadro 7. Total de prácticas amigables con las personas mayores, por ciudad de América Latina y el Caribe aprobada en la red, 2022.....	20

Agradecimientos

Este informe ha sido elaborado por la Unidad de Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su redacción estuvo a cargo de Delfina Alvarez y Viveka Guzmán. Se agradece la participación de Viviana García y Alessandra Olivi, del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso, y Bill Armbruster y Dalan Hwang, de la organización AARP Livable Communities.

Esta publicación forma parte de una serie titulada *La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos* y es fruto de una iniciativa interinstitucional. La serie fue coordinada y editada por Patricia Morsch, Enrique Vega y Pablo Villalobos, bajo la supervisión de Luis Andrés de Francisco Serpa y Marcos Espinal, de la OPS.

El propósito de la serie es ofrecer actualizaciones periódicas sobre los distintos ámbitos de actuación de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) en la Región, así como sobre otros aspectos conexos. Se agradece la colaboración de los expertos y expertas de la OPS, del sistema de las Naciones Unidas, del sistema interamericano y del mundo académico que participaron en la iniciativa y formularon observaciones y recomendaciones esenciales para que el proyecto viera la luz.

Introducción

La Región de las Américas está experimentando un proceso de envejecimiento acelerado y dispar. Se prevé que entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumente a 80,7 años para las mujeres y a 74,9 años para los hombres, en tanto que en el Canadá y los Estados Unidos de América se prevé que esas cifras sean aún mayores: 83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres (1). Mientras que el envejecimiento poblacional en los Estados Unidos de América y el Canadá se ha producido de manera paulatina a lo largo de 50 años —actualmente, un 20,7% de su población tiene 60 años o más—, en América Latina y el Caribe este cambio se da de manera más abrupta. Hoy en día, las personas mayores de 60 años comprenden alrededor del 13% de la población del Caribe, el 12% de la población de América del Sur y el 9% de la de América Central. No obstante, para el 2050, se estima que aproximadamente el 25% de la población de la subregión tendrá 60 años o más, lo que implica que el número de personas de este grupo etario habrá aumentado de 59 millones en el 2010 a 196 millones en el 2050.

En este contexto, adquiere una gran importancia diseñar estrategias que permitan favorecer el envejecimiento saludable de las poblaciones, para lo cual se requiere la interacción de distintos actores y la acción en diferentes áreas y dimensiones de las sociedades y vidas de las personas.

El envejecimiento saludable consiste en crear las oportunidades propicias para que todas las personas vivan, sean y realicen aquello que valoran a lo largo de todo el curso de vida. Para ello, es necesario considerar tres dimensiones: la capacidad funcional de las personas, es decir, la capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y asegurarse un nivel de vida adecuado; la capacidad intrínseca, que incluye todas las capacidades físicas y mentales de las que dispone una persona; y, por último, los entornos en los que vive y se desarrolla, que moldean su vida y determinan lo que una persona, con un determinado nivel de capacidad intrínseca, puede ser y hacer a lo largo de todo el curso de vida, y, por ello, adquieren especial relevancia en el contexto del envejecimiento poblacional (2).

Los entornos incluyen el hogar, la comunidad y la sociedad en general, y se relacionan con los productos, el equipamiento y las tecnologías disponibles. Además del entorno natural o construido, abarcan el

apoyo emocional, la asistencia y las relaciones proporcionadas por otras personas y animales; la cultura y actitudes de la sociedad, ya que estas influyen, tanto negativa como positivamente, en el comportamiento de la persona mayor y de otras personas con las que se comparten los entornos; y los servicios, sistemas y políticas que pueden contribuir (o no) a mejorar el funcionamiento en todas las edades y, en particular, en las edades avanzadas (3). De manera análoga a su influencia en la salud de la población, los entornos donde viven las personas influyen en el medio ambiente, y se ven, a su vez, afectados por el cambio ambiental (4).

El proceso de envejecimiento poblacional en las últimas décadas se ha observado tanto en comunidades urbanas como rurales (5). Si bien algunas de las oportunidades y barreras para el envejecimiento saludable se encuentran en los dos ámbitos, las zonas rurales se enfrentan a dificultades concretas, como la dispersión geográfica de la población, las largas distancias hasta los servicios disponibles y las limitaciones en la provisión de transporte público (5, 6). Estas barreras también pueden dificultar la vida comunitaria y ocasionar el aislamiento social de este grupo de población.

Mientras tanto, a escala global, las tendencias muestran un nivel creciente de urbanización e indican que, durante la próxima década, la proporción de la población mundial que vive en ciudades pasará del 56,2% actual al 60,4% en el 2030. La mayor parte de este crecimiento urbano ocurrirá en ciudades con menos de un millón de habitantes (7). Las ciudades y las áreas metropolitanas son centros neurálgicos del crecimiento económico, aunque también concentran alrededor del 70% de las emisiones de carbono mundiales y más del 60% del uso de los recursos (8). Además, la rápida urbanización y el crecimiento urbano descontrolado dan lugar a un número cada vez mayor de habitantes en barrios pobres, infraestructuras deficientes y servicios inadecuados, que a su vez generan condiciones que impulsan el cambio climático, tales como cambios significativos en el uso del suelo, pérdidas importantes de biodiversidad y mayor contaminación (9, 10).

Si bien los riesgos ambientales afectan a todos los grupos de edad, la evidencia demuestra que la población de personas mayores se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad ante sus efectos (10). Por ejemplo, la combinación de factores ambientales como el calor extremo, los cambios de temperaturas, la mala calidad del aire y la contaminación resulta particularmente dañina para las personas mayores que padecen de enfermedades cardiovasculares o respiratorias (11,12). Además, como consecuencia del cambio

climático, se producen también fenómenos climáticos extremos —sequías, inundaciones y huracanes, entre otros— que conllevan una mayor mortalidad para las personas mayores, parcialmente debido a dificultades para obtener medicamentos y otros insumos básicos; obstáculos para una evacuación rápida (por ejemplo, movilidad reducida o planes de evacuación que no consideran las necesidades particulares de este grupo etario); y un mayor riesgo de abandono o migración forzada a comunidades donde pueden encontrarse en un ambiente desconocido y en situación de vulnerabilidad (13–15).

El cambio climático, la urbanización y el envejecimiento poblacional se están produciendo de manera simultánea, por lo que los responsables de la adopción de decisiones políticas de todo el mundo deben entender y atender mejor sus efectos combinados en la salud y el bienestar de las personas mayores (ahora y en el futuro) (3). Estas amenazas se ven agravadas por una gobernanza débil en materia de salud y por las crecientes desigualdades en el acceso a los servicios de salud, así como debido al liderazgo, experiencia y recursos limitados del sector de la salud en el ámbito de la salud ambiental.

Atendiendo a estos fenómenos y en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) proclamada por las Naciones Unidas, se identificaron los entornos como una de las áreas de acción en la que los países deben trabajar para garantizar el envejecimiento saludable y el bienestar de toda la población (3).

La Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores

El objetivo de asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores debe abordarse desde una estrategia integral que contemple medidas orientadas no solo al mejoramiento edilicio y arquitectónico de las ciudades y comunidades en las que viven personas mayores, sino que considere también los contextos físicos, sociales, económicos y las influencias que permiten que las personas vivan y envejezcan gozando de las oportunidades de todas las etapas de la vida y de lo que desean ser y hacer en cada una de ellas. Debido a los nexos entre los entornos construidos, los entornos naturales y la salud de las personas mayores, las políticas e intervenciones locales pueden tener efectos sinérgicos que resulten beneficiosos para la salud de la población y protejan el medio ambiente (4).

Diseñar entornos amigables con las personas mayores significa situarlas en el centro de la acción política y no solo relevar sus demandas y necesidades, sino sumarlas como actores estratégicos para el diseño, implementación y sostenibilidad de las iniciativas, considerando las significativas contribuciones que realizan a la sociedad y la pluralidad de miradas y voces que representan. Una estrategia para avanzar en este sentido es el Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve la adaptación de las ciudades y comunidades a lo que las personas mayores necesitan y consideran valioso, desde una perspectiva intersectorial y multidimensional (16).

Las ciudades y comunidades que desean trabajar para adaptar sus entornos y ser amigables con las personas mayores pueden aplicar las herramientas que les ofrece el programa. El principal instrumento a este respecto es el documento *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía* (16), que propone ocho áreas temáticas interconectadas para identificar y hacer frente a las barreras al bienestar y la participación de las personas mayores. Las áreas son el transporte, la vivienda, los espacios al aire libre y los edificios, el respeto y la inclusión social, la participación cívica y el empleo, la comunicación y la información, la participación social, y los servicios de apoyo comunitario y de salud.

Las ciudades pueden, además, integrarse en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (GNAFCC, por sus siglas en inglés), que está conformada por todas las ciudades y comunidades de los Estados miembros de la OMS que han decidido formar parte del programa y que se comprometen a hacer las adaptaciones necesarias para ser más amigables con las personas mayores.

Además de las comunidades y ciudades miembros de la red, la OMS colabora con asociados estratégicos, como gobiernos nacionales, regionales o estatales, organizaciones de la sociedad civil o de investigación, redes de ciudades nacionales o transnacionales y redes comunitarias en los Estados miembros de la OMS. Parte de la labor de estos asociados estratégicos como [miembros afiliados](#) a la red es promover la creación de entornos amigables con las personas mayores, el intercambio de información y el aprendizaje entre comunidades a escala subnacional, nacional, regional o internacional.

Además, los miembros afiliados ofrecen la ventaja de proveer orientación y apoyo a las ciudades y comunidades que desean ser más amigables con las personas mayores en su idioma local y dentro de cada contexto

político específico, y cuentan con más facilidades para interactuar cara a cara. A la fecha de redacción de este informe (octubre del 2022), este tipo de afiliados en la Región de las Américas incluye a las Municipalités (& Villes) Amies des Aînés (MADA) (municipios amigables con las personas mayores) en Quebec (Canadá); AARP, en los Estados Unidos de América; el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en Argentina del Programa de Atención Médica Integral (PAMI); y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en Chile.

El papel de los miembros afiliados ha resultado muy relevante para el desarrollo de la red a escala global y, en particular, en la Región de las Américas. Estas instituciones promueven el desarrollo de la red en ámbitos de acción territoriales determinados y fortalecen la capacidad de seguimiento de las medidas aplicadas por las ciudades para consolidar espacios amigables con las personas mayores.

En las Américas, el país con mayor número de miembros son los Estados Unidos de América, donde AARP, ha trabajado en distintas estrategias para fortalecer el programa y promover las acciones e iniciativas tendientes a crear entornos amigables con las personas mayores. A continuación, el recuadro 1 muestra la evolución y las acciones de AARP como miembro afiliado en los Estados Unidos de América.

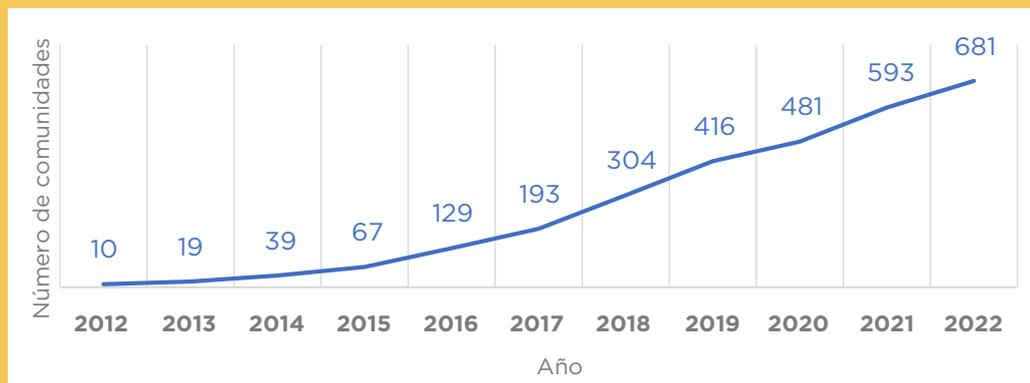
Recuadro 1. Papel de los miembros afiliados: el caso de AARP

Una década de apoyo en comunidades amigables con las personas mayores en los Estados Unidos de América

AARP es una organización de bienestar social sin fines de lucro y no partidista ubicada en los Estados Unidos de América que, entre otras actividades, se dedica al desarrollo de una red de comunidades amigables con las personas mayores con el fin de ayudar a las ciudades y comunidades a convertirse en entornos amigables para todas las edades. Además, es un miembro afiliado de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (GNAFCC, por sus siglas en inglés) y, como tal, trabaja con el funcionariado local y organizaciones asociadas de los Estados Unidos de América para identificar comunidades que puedan avanzar en el Programa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

En el 2012, tras observar los cambios demográficos en curso en el país y reconocer las oportunidades que brindaban para fomentar comunidades más amigables con las personas mayores y acompañar la estrategia de la OMS, AARP creó la Red de Comunidades Amigables para Personas Mayores, que funciona de manera independiente a la de la OMS.

La red de AARP comenzó con 10 comunidades y creció rápidamente hasta integrar a más de 680 en solo 10 años. Ya para el 2022, más del 30% de la población total de los Estados Unidos de América vive en una comunidad de la red de AARP.



Fuente: Crecimiento de la Red de Comunidades Amigables para Personas Mayores de AARP. Elaborado a partir de AARP. AARP Livable Communities [Internet]. AARP, s/f [consultado el 01 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/livablecommunities/>.

Un enfoque receptivo

La Red de Comunidades Amigables para Personas Mayores de AARP y la GNAFCC tienen ciertas similitudes y desafíos comunes, como, por ejemplo, el mito inicial de que la integración en las redes solo beneficiaría a comunidades grandes y con amplios recursos. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que el marco se adapta a comunidades de todos los tamaños. En el caso de la red de AARP, la población de sus miembros varía desde menos de 100 (en la localidad de Hart [New Hampshire]) hasta más de 10 millones (en el condado de Los Ángeles [California]). Además, el 43% de las comunidades que forman parte de la red actualmente tienen una población de menos de 20 000 habitantes.

Soportes y estructuras

Con el continuo crecimiento de la red y la complejidad cada vez mayor de los entornos locales, existe una creciente necesidad de apoyo técnico, creación de redes estructuradas y desarrollo de oportunidades para resaltar y ampliar las prácticas e innovaciones adaptadas a las personas mayores. En consecuencia, AARP ha establecido una comunidad de prácticas que responde a las necesidades, siempre cambiantes, de los miembros de la red mientras se preparan para un futuro más amigable con las personas mayores. A continuación, se presentan algunos ejemplos de dichos soportes técnicos:

- **Plataforma exclusiva para miembros:** Todos los líderes de la red y sus partes interesadas clave tienen acceso a la plataforma en línea amigable con las personas mayores de AARP, que brinda apoyo a pedido y facilita el acceso a otros líderes de la comunidad, un foro abierto (así como grupos focales), un calendario de próximos eventos y diversas herramientas sobre procesos y recursos de comunicación. Inaugurada en abril del 2021, el 52% de las comunidades utilizan la plataforma, y se espera que este porcentaje aumente a medida que vaya aumentando su familiaridad y acceso.
- **Encuesta en línea gratuita:** Cuando las comunidades se inscriben, pueden solicitar acceso a una encuesta en línea elaborada por AARP, que está disponible en inglés y español. Después de reunirse con los investigadores de AARP, las comunidades formulan una estrategia de distribución de la encuesta (aunque esta está diseñada para realizarse electrónicamente, las comunidades pueden descargar e imprimir copias impresas para los miembros de la comunidad que no tienen acceso en línea). Una vez que se cierra la encuesta, AARP proporciona un cuadro con las respuestas de los residentes, así como sus datos sin procesar.

- **Seminarios web mensuales:** AARP organiza una serie de seminarios web mensuales amigables con las personas mayores que presentan el trabajo de las comunidades de la red sobre temas de interés basados tanto en las ocho áreas temáticas como en el proceso amigable con las personas mayores. Estas actividades de aprendizaje compartido estrechan las relaciones en red, propician la generación de ideas, fomentan colaboraciones y generan confianza y respeto entre los diversos participantes. Durante el 2022, el 65% de las comunidades participaron en los seminarios web.
- **Investigadores amigables con las personas mayores:** AARP promueve la colaboración de investigadores académicos amigables con las personas mayores a nivel nacional como una manera de impulsar el intercambio de conocimientos y documentar los aprendizajes y los efectos en las comunidades de la red. Los objetivos de este grupo son fomentar la colaboración entre investigadores académicos, facilitar las conexiones entre los investigadores y las iniciativas locales amigables con las personas mayores, identificar oportunidades para suplir las carencias en la investigación académica sobre el desarrollo amigable con las personas mayores y trasladar los resultados de la investigación a la práctica.
- **Academia de liderazgo amigable con la edad:** En el 2022, AARP puso en marcha su academia de liderazgo amigable con la edad (AFLA, por sus siglas en inglés), en la cual los participantes interactúan con investigadores, expertos en contenido y líderes comunitarios. AFLA ofrece una serie de oportunidades mensuales de aprendizaje compartido y creación de redes con un plan de estudios estructurado que cubre el desarrollo económico, los espacios públicos, la salud, la vivienda y el transporte, todo a través de la lente de la diversidad, la equidad y la inclusión.

A medida que las comunidades de todos los tamaños enfrentan nuevos desafíos —como la creciente proporción de personas mayores y la necesidad de aplicar medidas sostenibles en los entornos construidos, sociales y de servicios—, la provisión de información, herramientas, recursos y buenas prácticas se torna esencial para darles respuesta con el fin de mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Fuente: Elaborado a partir de AARP. AARP Livable Communities [Internet]. AARP, s/f [consultado el 01 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/livable-communities/>.

Cabe destacar que, en la Región de las Américas, el programa y el número de ciudades que integran la GNAFCC han crecido notablemente, hasta llegar a ser la región con mayor número de ciudades que forman parte de la red.

Historia y evolución de la red en la Región de las Américas

En el año 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició el Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores con el objetivo de dar respuesta al proceso de envejecimiento poblacional y a la creciente urbanización experimentados en todo el mundo. A partir del concepto de *envejecimiento activo*, se desarrolló el programa y se propusieron un protocolo y una guía para lograr ciudades y comunidades amigables con las personas mayores.

En el 2010, y como respuesta a las demandas de las ciudades y comunidades que habían comenzado a formar parte del programa, la OMS estableció la [GNAFCC](#). Entre los años 2014 y 2015 se creó la plataforma web (agefriendlyworld.org), con el objetivo de registrar el trabajo de las ciudades y comunidades en todo el mundo, fomentar la interacción entre ellas y generar estrategias de cooperación que promuevan el desarrollo de un número creciente de entornos amigables con las personas mayores.

Posteriormente, en el 2015, con la publicación del *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* se estableció un nuevo marco conceptual y operacional para el programa, centrado en el concepto de *envejecimiento saludable* y sus tres dimensiones, ya mencionadas: la capacidad intrínseca, la capacidad funcional y los entornos (2). Para el 2015, la red ya había comenzado a crecer de manera sustancial en todo el mundo, movimiento que se vio replicado en la Región de las Américas. Mientras que, durante los primeros años, los países que lideraron la incorporación de ciudades a la red fueron claramente los Estados Unidos de América y el Canadá, a partir del 2018, y sobre todo durante el 2019, se produjo un crecimiento sustancial en el número de ciudades, principalmente de América Latina, a la vez que creció el número de países. En el cuadro 1 se muestra el número de ciudades de la Región de las Américas, por país, que forman parte de la red o están en proceso de aprobación¹.

¹ Una ciudad o comunidad, cuando desea adherirse a la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (GNAFCC, por sus siglas en inglés), completa un formulario en línea y envía una carta de intención firmada por la máxima autoridad de gobierno de la ciudad o comunidad. En el caso de la Región de las Américas, esta solicitud se somete a un análisis por parte de la OPS y, una vez corroborados los datos ingresados, la ciudad o comunidad pasa a estar aprobada y a formar parte de la red.

Cuadro 1. Número de miembros de la Región de las Américas que integran la GNAFCC, por país, 2006-2022

País	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Argentina						1	1	1	1	1	2	3	9	15	16	17	17
Bolivia (Estado Plurinacional de)																1	1
Brasil										1	2	2	5	6	17	18	31
Canadá	1	1	1	1	4	8	12	12	16	18	48	66	81	88	94	100	103
Chile									1	1	2	2	8	117	171	209	217
Colombia											1	1	1	1	1	2	2
Costa Rica										1	1	1	2	12	15	19	21
Cuba														1	2	2	3
Estados Unidos de América					2	6	8	15	34	55	113	167	306	358	365	383	384
México													1	8	16	33	39
Perú													1	1	1	1	1
Puerto Rico											1	1	1	1	1	1	1
Uruguay											1	1	1	1	1	1	1
Total	1	1	1	1	6	15	21	28	52	77	170	243	415	608	700	786	821

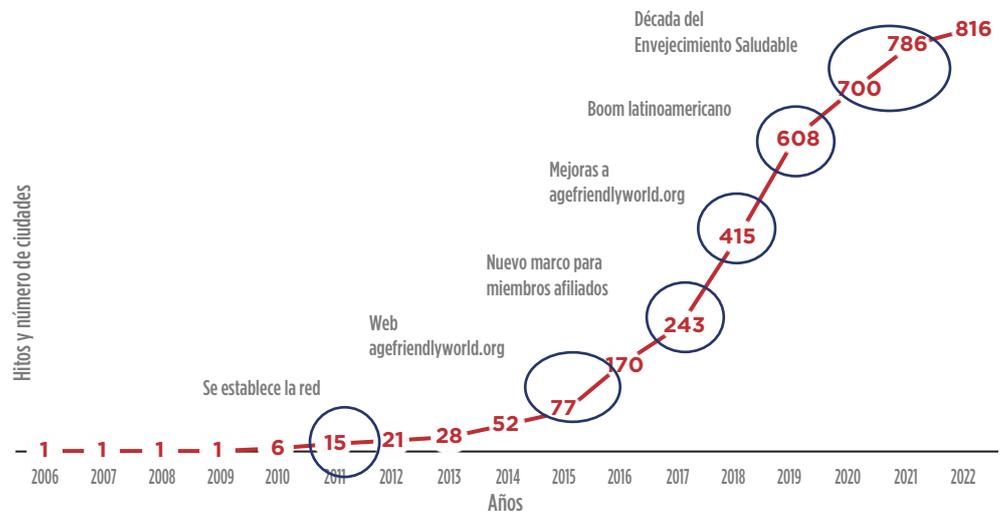
Nota: Se incluyen las ciudades aprobadas y en proceso de aprobación, así como los miembros afiliados, a 5 de julio del 2022 (valores acumulados por año).

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

El establecimiento de la Década del Envejecimiento Saludable a escala mundial encuentra a los países de la Región en un momento oportuno para adaptar sus entornos a fin de garantizar el logro de los objetivos y metas que propone. Tal como se muestra en la figura 1, el número de ciudades y comunidades de la Región que forman parte de la red y los hitos que han marcado las distintas etapas del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores brindan una oportunidad para revisar lo que se ha logrado y decidir cómo introducir mejoras que permitan fortalecer el envejecimiento saludable en las Américas.

Como puede observarse, los Estados Unidos de América y el Canadá fueron pioneros en el programa y el incremento de las ciudades de esos países adheridas a la red se ha dado de manera sostenida en el tiempo. Por su parte, si bien las ciudades de América Latina y el Caribe han demorado en integrarse en la GNAFCC, en los últimos años se observa un crecimiento exponencial en el interés y la incorporación a la red.

Figura 1. Evolución del número de ciudades de la Región de las Américas que integran la GNAFCC e hitos relevantes, 2006-2022



Nota: Se incluyen también las ciudades que se encuentran en proceso de aprobación. Datos a 5 de julio del 2022.

En América Latina y el Caribe, el incremento de las adhesiones se ha dado principalmente a partir del 2019 y ha coincidido con los años de la pandemia de COVID-19. Esta situación, entre otros factores, llevó a las ciudades y comunidades a formular estrategias novedosas para poder aplicar los lineamientos que establece el programa (véase el recuadro 2).

El Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores plantea un proceso de mejora que consiste en la realización de un estudio de diagnóstico (utilizando el [Protocolo de Vancouver](#)),² la formulación y aplicación de un plan de acción, la evaluación de resultados y la elaboración de un nuevo plan, mediante un ciclo de mejora continua (17). Se trata de una estrategia que promueve la acción política a escala local por medio de la interacción intersectorial, en la que la participación e implicación de las personas mayores en todo el proceso es un pilar fundamental.

Sin embargo, el protocolo y los análisis posteriores de los resultados requieren de la formación y capacitación de recursos técnicos especializados en la investigación mediante grupos focales. Esto suele plantear dificultades en ciudades y comunidades pequeñas con escasos

² El Protocolo de Vancouver es una guía metodológica que presenta un protocolo cualitativo de recolección de datos mediante la realización de grupos focales (al menos cinco) con personas mayores que viven en las ciudades y sus cuidadores y cuidadoras, con el objetivo de que identifiquen cuáles son los obstáculos y las adaptaciones necesarias en su localidad. Estos grupos focales deben estar orientados a brindar datos e información sobre ocho ejes estratégicos, establecidos por el protocolo: vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, servicios comunitarios y de salud, espacios públicos y desarrollo urbano, y transporte.

recursos económicos y humanos. Adicionalmente, la pandemia de COVID-19 dificultó la realización de los grupos focales debido a las medidas de distanciamiento social adoptadas por los países y a los riesgos a los que se podía exponer a las personas mayores si se organizaban reuniones presenciales.

Frente a estos desafíos, varias ciudades y comunidades realizaron adaptaciones del protocolo y aplicaron ideas innovadoras para poder llevar a cabo los estudios de diagnóstico, e idearon estrategias para mantener el contacto con la población de personas mayores. Algunas de estas ideas se presentan en el recuadro 2.

Recuadro 2. Ideas innovadoras para la realización del estudio de diagnóstico: adaptación del Protocolo de Vancouver

El *boom* de la incorporación a la red de ciudades latinoamericanas ha coincidido en gran medida con los años de pandemia de COVID-19. En tal contexto, varias ciudades utilizaron metodologías y técnicas de investigación virtuales, que les permitieron realizar los estudios de diagnóstico sin necesidad de organizar reuniones presenciales, lo cual sirvió para lograr mayores niveles de respuesta y participación de la población de personas mayores al tiempo que favoreció el contacto con ellas durante los períodos de aislamiento a casua de la COVID-19, y permitió brindarles asistencia y apoyo emocional, así como satisfacer sus demandas y necesidades.

Algunas de las experiencias subregionales muestran una modificación de la dinámica y organización de las reuniones, como, por ejemplo, la creación de grupos por temas del cuestionario, a los que los participantes se unían según sus intereses o conocimientos; al finalizar la jornada se compartían las conclusiones de cada grupo. También se utilizaron listas de verificación para complementar la información de los grupos focales.

Una característica relevante, sobre todo en tiempos de pandemia, fue la utilización de métodos mixtos: cuantitativos y cualitativos. De este modo, se aplicaron las técnicas de grupos focales propuestas en el protocolo, complementadas por cuestionarios enviados por WhatsApp, Google Forms u otros medios en línea, y en algunos casos se adaptaron los [cuestionarios elaborados por AARP](#) utilizando *software* de apoyo y la metodología de análisis de contenido.

Para llevar a cabo los grupos focales, algunas ciudades y comunidades optaron por plataformas en línea como Zoom o Google Meet. Se realizaron, además, entrevistas en profundidad a los funcionarios municipales, expertos y proveedores de servicios privados, para comprender mejor la situación de las personas mayores y sus proveedores de servicios y cuidados en tal contexto.

Sin duda, las características sociales, económicas, demográficas y geográficas de la subregión, así como las estructuras locales y los modelos de gestión vigentes, dificultan la ejecución del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores por parte los gobiernos locales; sin embargo, se ha constatado la aplicación de estrategias creativas que han permitido que la mayoría de las ciudades presentasen estudios de diagnóstico y planes de acción acordes a los recursos económicos, técnicos y humanos disponibles.

El apoyo de las universidades y el sector académico ha demostrado ser fundamental para llevar adelante las estrategias metodológicas que requiere el programa. En algunos casos, estas instituciones asumieron la responsabilidad de llevar a cabo las fases de adhesión y diagnóstico en su totalidad, apelando a la colaboración de organizaciones de personas mayores para la instancia de reclutamiento ; en otros casos, las universidades participaron activamente en actividades de difusión y capacitación en colaboración con el gobierno regional y, posteriormente, brindaron apoyo directo al gobierno local en la etapa de diagnóstico.

Con el objetivo de comprender mejor el panorama de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en América Latina y el Caribe, se ha realizado un levantamiento de la información disponible sobre las ciudades de estos países que integran la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Los resultados identifican el tamaño de la población y el porcentaje de personas mayores de cada comunidad, las etapas completadas en el ciclo de mejora continua para ser una comunidad amigable, y la permanencia y antigüedad de las ciudades y comunidades en la red. Los datos que se presentan a continuación son el resultado de la sistematización y análisis de los datos comunicados por las propias ciudades y comunidades a la red.

A modo de resumen, a continuación se ofrece una breve caracterización de las ciudades que integran la red con relación al ciclo de mejora continua y las actividades reportadas, así como al tamaño de población, porcentaje de personas mayores y tipo de entorno (rural o urbano).³

³ Datos a 5 de julio del 2022.

Características de las ciudades y comunidades de América Latina y el Caribe que forman parte de la red

Once países de la subregión de América Latina y el Caribe cuentan con ciudades activas en la GNAFCC (Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú, Puerto Rico y Uruguay), lo que supone un total de 313 ciudades y comunidades. De estas 313, a la fecha de realización de este documento, según los datos reportados a la red, solo 4 habían completado todos los pasos del ciclo de amigabilidad (carta de intención, estudio de diagnóstico, plan de acción y evaluación de resultados). Estas son Pato Branco (Brasil), Cartago (Costa Rica), Guadalajara (México) y Miraflores (Perú). Adicionalmente, solo Pato Branco y Guadalajara comunicaron que habían completado más de un ciclo (dos en ambos casos).

La vasta mayoría de comunidades y ciudades que forman parte de la red pertenecen a entornos urbanos.⁴ Es prudente destacar que la definición de entorno rural o urbano se adopta a efectos del análisis de este informe; las comunidades pueden reportar una definición distinta en la red.

Solamente tres comunidades entrarían en la categoría de rurales según la definición adoptada para este informe, y todas ellas pertenecen a Chile: Collipulli, Palena y Juan Fernández.

Cuadro 2 . Comunidades rurales de América Latina y el Caribe que forman parte de la GNAFCC, 2022

País	Ciudad	Porcentaje de personas mayores
Chile	Juan Fernández	19
Chile	Collipulli	17
Chile	Palena	25

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

Sin embargo, hay 68 ciudades de la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica y México con menos de 10 000 habitantes que podrían definirse como ciudades pequeñas. En promedio, estas ciudades registran un porcentaje de personas mayores del 22%.

⁴ Para definir los entornos rurales o urbanos se ha aplicado un criterio demográfico adoptado por varios países de la Región de las Américas. Se entiende como entorno rural aquel de menos de 2000 habitantes y urbano el de 2000 o más habitantes (CEPAL, 2011).

En términos generales, las 313 ciudades y comunidades activas en la red presentan, en promedio, un tamaño de población de 124 529 habitantes y un porcentaje medio de personas mayores del 19%. Entre ellas, 123 ciudades y comunidades se ubican por encima de este promedio y 190, por debajo.

Si se comparan estos datos con el porcentaje medio de personas mayores a escala mundial (14%) y en las Américas (14%), se puede concluir que las ciudades y comunidades de América Latina y el Caribe que forman parte de la red están, en promedio, 4 puntos por encima de estos valores.

A modo de ejemplo, cabe mencionar las 10 ciudades con menos población, que pertenecen a Chile y el Brasil, cuyo promedio poblacional es de 2396,2 habitantes. El porcentaje medio de personas mayores de estas 10 ciudades es del 19%, lo que permitiría inferir que se trata de ciudades con pocos habitantes, pero con porcentajes altos de población mayor.

Cuadro 3 . Ciudades de América Latina en la GNAFCC con menos población, 2022

País	Ciudad	Año de incorporación a la red	Población total	Porcentaje de personas mayores
Chile	Juan Fernández	2020	926	19
Chile	Collipulli	2021	1296	17
Chile	Palena	2019	1711	25
Chile	Huara	2021	2000	22
Chile	Futaleufú	2019	2623	20
Chile	Río Ibañez	2021	2666	22
Chile	Putre	2021	2765	17
Chile	Coelemu	2021	3288	21
Brasil	Bom Sucesso do Sul	2020	3293	14
Brasil	Sulina	2020	3394	17

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

En lo que respecta a las 10 ciudades más pobladas, estas pertenecen a la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, México y Uruguay, y registran un porcentaje medio de personas mayores del 13%.

Cuadro 4. Ciudades de América Latina en la GNAFCC con más población, 2022

País	Ciudad	Año de incorporación a la red	Población total	Porcentaje de personas mayores
Argentina	Buenos Aires	2017	2 890 000	22
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Santa Cruz de la Sierra	2021	1 954 539	11
México	Guadalajara	2019	1 495 189	12
Brasil	Porto Alegre	2020	1 416 714	15
México	Zapopan	2018	1 387 759	10
Uruguay	Montevideo	2016	1 310 755	20
México	Mérida	2020	995 129	14
México	Tlajomulco de Zúñiga	2019	700 000	5
México	San Pedro Tlaquepaque	2019	664 193	8
Argentina	La Plata	2011	654 324	15

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

Las 10 ciudades de la red que tienen los mayores porcentajes de personas mayores de 60 años pertenecen a la Argentina, Chile, Cuba y México. Este grupo de ciudades presenta un promedio porcentual de personas mayores del 30%.

Cuadro 5 . Ciudades de América Latina en la GNAFCC con mayores porcentajes de personas mayores, 2022

País	Ciudad	Año de incorporación a la red	Población total	Porcentaje de personas mayores
México	Teuchitlán	2021	9088	34
Chile	Curepto	2022	10 812	31
Chile	Cunco	2022	17 526	31
México	Ameca	2021	57 300	30
México	Municipio de Ixtlahuacán del Río	2021	19 005	30
Argentina	General Roca	2021	120 000	30
México	Ahualulco de Mercado	2021	21 714	29
México	Etzatlán	2021	18 632	29
Chile	Cartagena	2021	22 738	28
Cuba	Plaza de la Revolución	2019	143 148	28

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

Por otro lado, las ciudades de la red con los menores porcentajes de personas mayores corresponden a 10 ciudades y comunidades de la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica y México. Ninguna de estas ciudades y comunidades llega al 10% de personas mayores con respecto a su población total. El promedio de todas ellas es del 6%.

Cuadro 6. Ciudades de América Latina en la GNAFCC con menores porcentajes de personas mayores, 2022

País	Ciudad	Año de incorporación a la red	Población total	Porcentaje de personas mayores
Costa Rica	Grecia	2019	77 172	3
México	Tlajomulco de Zúñiga	2019	700 000	5
México	El Salto	2019	138 226	6
Argentina	Godoy Cruz	2018	200 000	6
México	Zapotlanejo	2019	70 000	6
México	Juanacatlán	2019	17 955	6
México	Tonalá	2019	536 111	6
Costa Rica	Vázquez de Coronado	2021	60 486	7
Brasil	Itapejara Do Oeste	2020	10 531	7
Chile	Chaitén	2019	5071	8

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>.

Así como los países de la subregión de Latinoamérica y el Caribe se encuentran en diferentes etapas del proceso de envejecimiento de sus poblaciones, vemos que las ciudades que integran la red reflejan en parte esta situación.

Además, se puede observar que, si bien se registran pocos entornos rurales (entendidos como ciudades o comunidades de menos de 2000 habitantes), existen varias ciudades pequeñas activas en la red y el tamaño de la población del total de ciudades es, en promedio, de 123 086 habitantes.

En líneas generales, las ciudades y comunidades más pequeñas presentan porcentajes de personas mayores superiores al promedio subregional y mundial, mientras que, en el caso de las más pobladas, el promedio es menor a ambos.

Otro rasgo que cabe destacar tiene que ver con el bajo nivel de evaluaciones de resultados y reporte de datos que presentan las ciudades en la red. Esto puede deberse a varios motivos, entre los que destacan los siguientes:

- La mayor proporción de las ciudades que integran la red se incorporaron en los últimos tres años, por lo que aún no han conseguido evaluar los resultados de las políticas implementadas.
- Podrían existir incentivos para cargar los documentos iniciales, ser usuarios activos de la red y obtener el certificado de miembro; sin embargo, no parecen estar claros los incentivos para actualizar los perfiles y mostrar todo el trabajo que realizan.

Por ello, fortalecer el reporte de resultados y prácticas resulta fundamental para consolidar el avance de las estrategias en los entornos amigables con las personas mayores.

En este sentido, debe aprovecharse la oportunidad de cooperar con actores estratégicos, como las universidades, la sociedad civil, los miembros afiliados y los centros colaboradores de la OMS, que pueden acompañar en estos procesos y desarrollar capacidades técnicas en las ciudades y los gobiernos locales para avanzar en el ciclo de construcción de entornos amigables con las personas mayores. Un ejemplo es el Centro Gerópolis, de la Universidad de Valparaíso (Chile) y centro colaborador de la OMS, que ha desarrollado una aplicación telefónica que permite comunicar en tiempo real las barreras del entorno a las que se enfrentan las personas mayores en su recorrido por la ciudad (véase el recuadro 3).

Recuadro 3. Formulación de estrategias para entornos amigables con las personas mayores: el caso del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso (Chile)

El Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso (Chile), en colaboración con el área de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso y las personas mayores usuarias de los Centros de Salud Familiar, ha desarrollado la aplicación telefónica DIMEapp, con el propósito de aminorar el efecto negativo que ciertas barreras del entorno urbano pueden tener en la movilidad cotidiana, la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

DIMEapp, prototipo que actualmente se encuentra en fase de prueba, permite reportar en tiempo real los problemas asociados al estado de las veredas, las escaleras, la señalización, el transporte, la iluminación, el aseo y posibles focos o situaciones de peligro, categorías consideradas más perjudiciales por las propias personas mayores en el desarrollo de sus actividades cotidianas (véase la figura a continuación). La metodología, inspirada en los principios del codiseño, ha contado con la participación directa de las personas mayores en todas las etapas de desarrollo del prototipo, asegurando así una mayor relevancia de los contenidos y funciones de la aplicación y, en general, una mayor accesibilidad de la tecnología.



Fuente: Aplicación DIME. Elaborada por Centro Gerópolis, Universidad de Valparaíso. Chile.

La información que se transmite mediante DIMEapp agilizará la gestión de casos por parte de la municipalidad y su seguimiento por la comunidad. El propósito final es fortalecer la colaboración entre la ciudadanía y los gobiernos locales para que los entornos urbanos se vuelvan más amigables con las personas mayores y la comunidad en general. La herramienta ya se encuentra disponible y puede seguir desarrollándose en función de las necesidades de los municipios y ayuntamientos que deseen implementarla.

La red cuenta, además, con otra herramienta para recopilar las prácticas amigables que realizan las ciudades y comunidades: la base de datos de prácticas amigables con las personas mayores.

Prácticas amigables con las personas mayores reportadas y aprobadas en la red

La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores no solamente promueve la adhesión de ciudades y comunidades para fomentar la interacción y la cooperación entre los distintos actores a nivel mundial, sino que, además, incentiva la consolidación de entornos amigables mediante acciones concretas que repercutan en la vida de las personas mayores.

Para difundir las ideas y experiencias que se desarrollan en las ciudades que forman parte de la red, se ha creado una [base de datos de prácticas amigables con las personas mayores](#) a la que todos los miembros de esta —y también entidades no adscritas a la red— pueden aportar recursos y experiencias. Esta base de datos se consolidó en un compendio de iniciativas y prácticas amigables con las personas mayores.

Las prácticas que incluye son iniciativas que apuntan a eliminar las barreras —físicas y sociales— que puedan encontrarse las personas mayores en el entorno por medio de políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías.

Las prácticas amigables promueven la salud y el desarrollo físico y mental de las personas a lo largo de todo el curso de vida y permiten que las personas, incluso cuando experimenten algún grado de pérdida de capacidad intrínseca, continúen realizando aquello que valoran.

El intercambio de conocimiento y experiencias relacionado con las prácticas amigables con las personas mayores puede ayudar a planificar e implementar intervenciones novedosas basadas en los diagnósticos realizados y crear oportunidades para que estas se repliquen o se adapten en función de los contextos y necesidades en cada caso.

A la fecha de este estudio, 19 ciudades y comunidades de América Latina y el Caribe han reportado buenas prácticas con respecto a la creación de entornos amigables con las personas mayores. En total, esto suma 62 buenas prácticas aprobadas de la subregión, sobre las que cabe destacar lo siguiente:

1. Las ciudades pertenecen a la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, y México.
2. La ciudad con mayor cantidad de prácticas reportadas y aprobadas en la red es la ciudad de Jaguariúna (Brasil), con un total de 27, a la que sigue Mérida (México), con 7.

Cuadro 7. Total de prácticas amigables con las personas mayores, por ciudad de América Latina y el Caribe aprobada en la red, 2022

País	Ciudad	Año de incorporación a la red	Población total	Porcentaje de personas mayores de 60 años	Número de prácticas amigables con las personas mayores
Brasil	Jaguaríuna	2018	53 000	12	27
Mexico	Mérida	2020	995 129	14,05	7
Costa Rica	Municipalidad de Cartago	2018	160 457	9	3
Chile	Los Álamos	2019	21 035	16	3
Chile	Valdivia	2018	166 080	16,2	3
Chile	Peñalolen	2019	241 599	15	2
Brasil	Veranópolis	2016	22 810	16	2
Chile	Lautaro	2019	38 013	18,3	2
Argentina	Buenos Aires	2017	2 890 000	22	2
Argentina	Vicente López	2016	269 420	23	2
México	El Salto	2019	138 226	5,9	1
Costa Rica	Tibás	2019	84 215	10	1
Chile	Maipú	2018	521 627	15	1
Argentina	La Plata	2011	654 324	15,5	1
Chile	San Miguel	2018	107 954	18	1
Chile	La Unión	2020	38 036	19,4	1
Chile	Quillón	2018	17 485	23	1
Chile	Navidad	2019	6188	27,9	1
Brasil	Pato Branco	2018	72 370	50	1

Nota: Datos a 5 de julio del 2022.

Fuente: Elaborado a partir de Organización Mundial de la Salud. Age-friendly World [Internet]. Organización Mundial de la Salud; s/f. [consultado el 05 de julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/>.

A continuación se presentan algunos ejemplos de buenas prácticas publicadas en cada uno de las áreas temáticas del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores:

a. Vivienda

[Tu vivienda amigable, consejos para lograrlo](#),
Buenos Aires (Argentina).

b. Participación social

[Programa de Alfabetización para Personas Mayores](#),
Quillón (Chile).

c. Respeto e inclusión social

[Prefectura promueve los encuentros entre personas mayores y estudiantes](#), Jaguaríuna (Brasil).

d. Participación cívica y empleo

Mesas técnicas, Valdivia (Chile).

e. Comunicación e información

+Simple, inclusión digital para las personas mayores,
Buenos Aires (Argentina).

f. Servicios comunitarios y de salud

Acompañamiento telefónico a personas mayores en pandemia,
Lautaro (Chile).

g. Espacios públicos y desarrollo urbano

Estacionamientos y rampas exclusivos, El Salto (México).

h. Transporte

Ley municipal que garantiza la gratuidad del transporte público a
personas mayores de 60 años, Jaguariúna (Brasil).

Conclusión

Los entornos físicos, sociales y políticos influyen en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, así como en lo que pueden ser y hacer a lo largo de su vida. Las consecuencias de la urbanización y el cambio climático están moldeando los entornos en los que viven y se desarrollan las personas en todo el mundo.

Diseñar políticas y estrategias que tengan un efecto concreto en la adaptación de las sociedades, los sistemas y el entorno durante los próximos años requiere de una acción concertada a nivel local, nacional, regional y mundial.

Trabajar en las distintas dimensiones de los entornos es fundamental para garantizar el bienestar de las personas a lo largo de todo el curso de vida. Para ello, es muy importante tener en cuenta y analizar estrategias como la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

La red y el programa brindan una oportunidad para que los gobiernos, en el plano nacional y regional, adopten medidas que repercutan directamente en el ámbito local y favorezcan el envejecimiento saludable de manera concreta y visible, teniendo en cuenta lo que las personas mayores necesitan y consideran valioso.

Mapear el trabajo y el reporte de datos que realizan las ciudades que integran la red permitirá diseñar estrategias a escala global, regional, nacional y local dirigidas a mejorar la ejecución del Programa de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas mayores y crear herramientas basadas en la evidencia, tal como se propone la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).

La información aportada por las ciudades y comunidades muestra que es necesario seguir trabajando en la formulación de los estudios de diagnóstico, los planes de acción y la medición y evaluación de resultados.

En este sentido, la Década del Envejecimiento Saludable, promulgada por las Naciones Unidas, brinda una oportunidad para fortalecer la labor centrada en los entornos y promover que más comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores. La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores es un instrumento esencial para lograr avances en este sentido, dado que establece mecanismos encaminados a mejorar e incentivar la participación de las personas mayores en el diseño de políticas públicas, promueve el trabajo y la coordinación intersectorial y aporta valor a lo local, concediendo a las ciudades y comunidades un papel estratégico en el diseño de medidas que mejoren la vida de las personas mayores y de todas las personas que viven en la comunidad.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos. Washington, D.C.: OPS; 2017 [fecha de consulta: 03 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>.
3. Organización Mundial de la Salud. Decade of healthy ageing: baseline report. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.
4. Diez-Roux A V, Lein AC, Dronova I, Rodríguez DA, Henson RM, Sarmiento O. Urban Places and Planetary Health. En: Myers S, Frumkin H, editores. Planetary Health: Protecting Nature to Protect Ourselves. Washington, D.C.: Island Press; 2020. Disponible en: <https://dokumen.pub/planetary-health-protecting-nature-to-protect-ourselves-9781610919661.html>.
5. Comisión Económica para Europa. Personas mayores en áreas rurales y remotas. Ginebra: CEPE; 2018. (Informe de Políticas sobre el Envejecimiento; n.º 18). Disponible en: https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/Spanish/ECE-WG1-25-SP.pdf.
6. Poulin LIL, Skinner MW, Hanlon N. Rural gerontological health: emergent questions for research, policy and practice. Soc Sci Med. 2020;258:113065. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113065>.
7. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. State of the world's cities 2012/2013: prosperity of cities. Nairobi: ONU-Hábitat; 2013. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/745habitat.pdf>.
8. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. World cities report 2020: the value of sustainable urbanization. Nairobi: ONU-Hábitat; 2020. Disponible en: https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/10/wcr_2020_report.pdf.
9. Naciones Unidas. Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [fecha de consulta: 5 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>.
10. Haq G, Whitelegg J, Kohler M. Growing old in a changing climate: meeting the challenges of an ageing population and climate change. Estocolmo: Stockholm Environment Institute; 2008. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4700.4002>.
11. Leyva EWA, Beaman A, Davidson PM. Health impact of climate change in older people: an integrative review and implications for nursing. J Nurs Scholarsh. 2017;49(6):670-678. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.12346>.

12. Chang AY, Tan AX, Nadeau KC, Odden MC. Aging hearts in a hotter, more turbulent world: the impacts of climate change on the cardiovascular health of older adults. *Curr Cardiol Rep.* 2022;24(6):749–760. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01693-6>.
13. HelpAge International. El cambio climático en un mundo que envejece. Londres: HelpAge International; 2015. Disponible en: <https://www.helpage.org/silo/files/el-cambio-climtico-en-un-mundo-que-envejece.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 en un mundo sometido al cambio climático. Ginebra: OMS; 2022. (Serie de Nexos; n.º 3). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-connection-series-climatechange-es.pdf?sfvrsn=e926d220_4&download=true.
15. Rhoades JL, Gruber JS, Horton B. Developing an in-depth understanding of elderly adult's vulnerability to climate change. *Gerontologist.* 2018;58(3):567–577. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw167>.
16. Organización Mundial de la Salud. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43805/9789243547305_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Organización Mundial de la Salud. WHO Age-Friendly Cities Project methodology: Vancouver Protocol. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/07/AFC_Vancouver-protocol.pdf.

Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores es una de las cuatro áreas de acción de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) promulgada por las Naciones Unidas, y la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores constituye una herramienta clave para intervenir en esta dimensión.

Con el objetivo de perfilar el conocimiento actual disponible sobre la situación de la salud y la influencia de los entornos en el bienestar de las personas mayores en la Región de las Américas al comienzo de la Década, así como de orientar las acciones políticas hacia el desarrollo pleno de las personas a lo largo de todo el curso de vida, se presenta este documento que expone el crecimiento de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en la Región de las Américas e identifica los logros obtenidos, así como los desafíos presentes y futuros.

La evolución de la red en la Región se analiza tomando como base la información que las propias ciudades y comunidades activas cargan en la plataforma disponible a tal efecto. Además, en el informe se exponen los desafíos pendientes y se invita a fortalecer la red en la Región y en el mundo.

La transición demográfica de América Latina y el Caribe moldea y moldeará las capacidades de los países y sistemas sanitarios de dar respuesta a las demandas concretas de la población. En este contexto, resulta fundamental crear instrumentos destinados a adaptar los entornos con el fin de favorecer el envejecimiento saludable a lo largo del curso de vida, para lo cual es necesario contar con información certera, actualizada y eficaz. La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) establece un período para orientar la acción hacia la generación y el seguimiento de datos, estrategia en la que se enmarca este informe.