



**Organización
Mundial de la Salud**

La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores

**Revisar el último decenio y mirar con
optimismo hacia el siguiente**

La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores: Revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente.

WHO/FWC/ALC/18.4

© Organización Mundial de la Salud 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores: Revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.4). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo 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 OMS, 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 OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, 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 OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño : Inis Communication

Concepto de diseño: Lynne Dalgleish

CONTENTS

PRÓLOGO.....	v
NOTA DE AGRADECIMIENTO.....	vi
SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	vii
ANTECEDENTES.....	1
NUESTROS INICIOS.....	2
CAMBIOS ESTRATÉGICOS.....	3
¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?.....	5
COMPARACIÓN DE LA RED MUNDIAL CON OTRAS REDES.....	17
CARENCIAS Y DIFICULTADES.....	18
OBJETIVO DE GRAN ALCANCE.....	20
ANEXO 1. AFILIADOS, CENTROS COLABORADORES Y OTROS POSIBLES ASOCIADOS.....	23
ANEXO 2. AFILIADOS: ¿QUÉ SON Y QUÉ HACEN?.....	24
ANEXO 3. ¿CUÁLES SON LAS PRIORIDADES EN OPINIÓN DE LAS COMUNIDADES?.....	31
ANEXO 4. LISTA DE PARTICIPANTES.....	34

PRÓLOGO

En 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) unieron al mundo en torno a 17 ambiciosos fines destinados a hacer del planeta un lugar mejor para todos para 2030. En línea con estos ODS, la *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud* incorpora cinco objetivos estratégicos fundamentales en los que debe actuarse para mejorar la capacidad de las personas mayores para ser y hacer lo que valoran.

Es fundamental ayudar a las ciudades y comunidades de todo el mundo a adaptarse a las personas mayores si lo que queremos es alcanzar los ODS y cumplir lo establecido en la *Estrategia y plan de acción mundiales*. Si adaptamos las ciudades y comunidades a las personas mayores, las estamos convirtiendo en lugares integradores y equitativos en los que nadie se queda atrás, especialmente las personas mayores más vulnerables. A su vez, las sociedades equitativas benefician a todos.

Ningún Gobierno o ministerio puede lograr esos resultados si trabaja de forma aislada. Para adaptar los entornos a las personas mayores se requiere que toda la comunidad trabaje unida y aproveche la innovación y la imaginación de todos los actores y sectores. También es necesario que las iniciativas estén vinculadas a otras dentro de cada comunidad pero también puede aprenderse de otras comunidades. Una red mundial de ciudades y comunidades puede ayudar a catalizar ese progreso inspirando y apoyando un cambio y la aplicación de medidas creativas (medidas no necesariamente costosas).

El presente informe ofrece una visión de conjunto de los avances que han realizado las ciudades y comunidades en el último decenio para adaptarse a las personas mayores, mediante la observación de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Dos de los logros más destacados han sido la cuadruplicación del número de miembros de la Red Mundial de la OMS en los últimos dos años y medio y el aumento inédito en el número de organizaciones afiliadas que apoyan a la Red en su misión. Esos resultados ponen de relieve que todo el mundo reconoce la importancia de la iniciativa sistemática e integradora de la OMS destinada a la adaptación a las personas mayores mediante compromiso político, planificación, acción y evaluación. Ese planteamiento, que puede ser flexible, puede tener un efecto enorme. Gracias a los ejemplos proporcionados en el informe de ciudades y comunidades de todo el mundo, podemos ver cómo las personas mayores se benefician de esas iniciativas en su vida cotidiana.

Estamos muy orgullosos del trabajo realizado en el último decenio por todos los que participan en la Red, y el presente informe nos sirve para mirar con optimismo al próximo decenio.

John Beard
Director del Departamento de Envejecimiento y Ciclo de Vida
Organización Mundial de la Salud

NOTA DE AGRADECIMIENTO

El presente informe ha sido elaborado por Alana Officer y Diane Wu. Junto a ellas, la OMS también quisiera dar las gracias por su contribución al mismo a:

- Cristina Alonso, Jane Barratt, Tine Buffel, Angela Burns, Stephanie Firestone, Suzanne Garon, Franca Gatto, Angélique Giacomini, Lindsay Goldman, Vanessa Harvey, Ange Jones, Norah Keating, Junko Kodama, Pierre-Olivier Lefebvre, Jean-Philippe Lessard-Beaupré, Catherine McGuigan, Maurice O'Connell, Carmen Orte, Lucila Prezzavento, Simone Powell, Anne Berit Rafoss, Jessica Rochman-Fowler, Diane Turner, Natalie Turner, Astrid Utterström, Hiroshi Yamada y Emiko Yoshida, por sus aportaciones en la reunión de afiliados de agosto de 2018 y por sus aportaciones escritas.
- El equipo compuesto por Christopher Phillipson, Natalie Cotterell y Samuèle Rémillard-Boilard, y liderado por Tine Buffel, que preparó estudios de casos prácticos. Los siguientes representantes de ciudades y comunidades: Sophie Black, Elena del Barrio, Grace Chan, Clara Freire, Angélique Giacomini, Pauline Grondal, Vanessa Issi, Jose Luis Jaramillo, Nathalie Kelle, Pierre-Olivier Lefebvre, Karina Lizette Oliveros Moran, Cinthia Pagé, Sara Marsillas, Muriel Martin, Dominique Martin-Gendre, Margaret Neal, Ken Sasaki, Bonnie Schroeder, Alan de la Torre, Cristian Turra Pino, Dave Thorley, Kateleen Verbanck, Barbara Wellens y Christine Young.
- Linlei Ye, por su contribución a la creación de gráficos y figuras.
- Amanda Hinkley, quien, con el apoyo de Kazuki Yamada y Luba Basova, elaboró los estudios de afiliados y miembros de la Red en los que se basa el presente informe.
- Y, ante todo, todas las ciudades y comunidades del mundo que trabajan por adaptarse a las personas mayores, y los afiliados de la Red Mundial que les ayudan en esa misión.
- El informe ha sido posible gracias a la generosa contribución financiera de la Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá (PHAC) y del Gobierno de Nueva Zelandia.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AFCC	Comunidades y ciudades adaptadas a las personas mayores
FENSA	Marco para la colaboración con agentes no estatales
FTE	Equivalente a tiempo completo
GNAFCC	Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores
GSAP	<i>Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud</i>
IDOP	Día Internacional de las Personas de Edad
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
MENTOR-AFE	Programa de asesoramiento para entornos adaptados a las personas mayores
RFVAA	Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud

ANTECEDENTES

Entornos adaptados a las personas mayores

La urbanización y el envejecimiento de la población son tendencias que están transformando el modo en que vivimos, trabajamos y experimentamos nuestros entornos urbanos a lo largo de la vida y en la vejez. Se prevé que para 2050 la población urbana del mundo casi se habrá duplicado. El 57% de las personas de 60 años y más viven en ciudades. En el mundo, el número de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050 y pasará de 1.000 a 2.000 millones, de las cuales un 80% vivirá en países de ingresos medianos bajos.

Aunque la mayoría de las personas pueden vivir hasta los 60 años o más, no está muy claro que esos años adicionales se vivan con buena salud. Las ciudades y otros asentamientos humanos tienen un efecto directo sobre la salud, así como las oportunidades, decisiones y comportamientos que se ven influidos por obstáculos e incentivos vinculados a los entornos urbanos.

En el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* se destaca la necesidad de que las ciudades y las comunidades ofrezcan mejores soluciones a las personas mayores, por ejemplo, ayudas para desarrollar sus capacidades de:

- satisfacer sus necesidades básicas;
- aprender, desarrollarse y tomar decisiones;
- mantener la movilidad;
- entablar y mantener relaciones; y
- prestar ayuda.

Los entornos adaptados a las personas mayores (por ejemplo, en el hogar y en la comunidad) fomentan un envejecimiento saludable y activo mediante la creación, mantenimiento e

incremento de capacidades a lo largo de la vida. En términos prácticos, los entornos adaptados a las personas mayores no tienen barreras físicas ni sociales y en ellos se aplican políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías de apoyo para:

- promover la salud y crear y mantener la capacidad física y mental a lo largo de la vida; y
- permitir que las personas, incluso cuando sufren una pérdida de capacidades, sigan haciendo las cosas que valoran.

Al hacerlo, las ciudades y las comunidades adaptadas a las personas mayores:

- reconocen la amplia gama de capacidades y recursos de estas personas;
- anticipan y responden con flexibilidad a las necesidades y preferencias relativas al envejecimiento;
- respetan las decisiones de las personas mayores y sus estilos de vida;
- reducen las desigualdades;
- protegen a los más vulnerables; y
- promueven la integración y contribución de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

La creación de entornos adaptados a las personas mayores requiere la acción en muchos sectores (salud, atención crónica, transporte, vivienda, trabajo, protección social, información y comunicación) y por muchos actores (Gobierno, proveedores de servicios, sociedad civil y personas mayores y sus organizaciones, familias y amigos). Trabajar para crear ciudades y comunidades sostenibles y accesibles para todos implica un proceso a lo largo de la vida en el que se mejora progresivamente la armonización entre las necesidades de las personas y los entornos en los que viven.

NUESTROS INICIOS

En 2006, con el apoyo de la Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá (PHAC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) dirigió un estudio en 33 ciudades de 23 países para definir las medidas que ciudades y comunidades podían aplicar para fomentar un envejecimiento activo y, de este modo, adaptarse a las personas mayores. En el estudio se pidió específicamente a personas mayores que describieran ventajas y dificultades que experimentan en ocho esferas de la vida urbana: vivienda, transporte, información y comunicación, espacios y edificios al aire libre, apoyo comunitario y servicios de salud, participación social, participación cívica y empleo y respeto e inclusión social. En la mayoría de

las ciudades se completaron los informes de las personas mayores con datos de grupos focales de cuidadores y proveedores de servicios en los sectores público, privado y de voluntariado. Los resultados del estudio condujeron al desarrollo de la iniciativa de la OMS, «Ciudades adaptadas a las personas mayores», y a varias listas de comprobación para esas ciudades que se exponen sucintamente en el documento *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía de la OMS*. El planteamiento pronto ganó popularidad y, en respuesta a las demandas de apoyo de ciudades y comunidades, la OMS estableció en 2010 la Red Mundial de Ciudades Adaptadas a las Personas Mayores (GNAFCC).

Hacer participar a las personas mayores

Las personas mayores deben participar en todas las fases del proceso. En el Reino Unido, los «Older People's Forums» de **Mánchester**, que se celebran anualmente en el Ayuntamiento, son un órgano consultivo de personas mayores donde se plantean cuestiones y preocupaciones y se aconseja directamente a las instancias decisorias.

Las personas mayores de Mánchester también participan de forma destacada en un programa de la ciudad con el mismo objetivo y en una plataforma llamada «Age-Friendly Older People's Board». Creada en 2004, la plataforma cuenta con 15 miembros de diferentes ambientes, barrios y organizaciones. Entre las tareas más importantes del grupo figuran:

- defender a las personas mayores en sus comunidades y organizaciones;
- proporcionar liderazgo práctico en esferas clave del trabajo relativo a la adaptación a las personas mayores;
- acordar una estrategia general de adaptación a las personas mayores en Mánchester; y
- presentar nuevas prioridades.

Mediante alianzas con la Universidad, las personas mayores de Mánchester también han participado de manera destacada como coinvestigadores en el estudio y mejora de la "capacidad de adaptación a las personas mayores" de sus comunidades.



CAMBIOS ESTRATÉGICOS

En 2015, la OMS publicó el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. En él se establece un nuevo marco conceptual y operacional para el envejecimiento saludable centrándose en el nuevo concepto de la habilidad funcional. El envejecimiento saludable es el centro de atención de las labores de la OMS relativas al envejecimiento entre 2015 y 2030. Sustituye al concepto de envejecimiento activo formulado en 2002 en el documento *Envejecimiento activo: un marco político* y a la base de la publicación *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. En el marco del envejecimiento saludable, igual que ocurría con el envejecimiento activo, se subraya la necesidad de actuar en múltiples sectores y de fomentar que las personas mayores sigan siendo una ayuda para sus familias, comunidades y economías.

El trabajo actual de la OMS sobre los entornos adaptados a las personas mayores se basa en la iniciativa de la Organización «Ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores» utilizado en el último decenio. Gran parte de ese trabajo se lleva a cabo en torno a servicios municipales fundamentales: transporte, vivienda y desarrollo urbano, información y comunicación,

y servicios de salud y comunitarios. En el marco de la iniciativa «envejecimiento saludable», la OMS se centra en mejorar la habilidad funcional de las personas mayores alentando a todos los sectores pertinentes a trabajar juntos. Así, la iniciativa se aplica en todos los niveles subnacionales de gobierno y para cualquier sector, público o privado.

Los avances mundiales (véase el Cuadro 1) indican que la creación de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores es una prioridad. En **septiembre de 2015**, la Asamblea General de las Naciones Unidas, como resultado de un amplio proceso de consultas, adoptó los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, un conjunto de 17 objetivos mundiales de los cuales 15 son pertinentes para el envejecimiento. Por ser integrados e indivisibles, muchos de los objetivos requieren que los Gobiernos adopten iniciativas transversales. Las ciudades y las partes interesadas locales son fundamentales para la aplicación de los ODS.

En **mayo de 2016**, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*

Recuadro 1. CAMBIOS ESTRATÉGICOS MUNDIALES

2015 – Objetivos de Desarrollo Sostenible – 17 objetivos mundiales establecidos por las Naciones Unidas en 2015

2015 – *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, marco conceptual y operacional de la OMS actualizado sobre envejecimiento saludable

2016 – *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud* de la OMS y nuevo Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales

2016 – Nueva Agenda Urbana respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas

2017 – Prioridades de actuación de la OMS para un Decenio del *Envejecimiento Saludable* (2021–2030)

2018 – 13º Programa General de Trabajo de la OMS: prioridades de la OMS para 2019–2023

(GSAP) que debería aplicarse a lo largo del periodo de 15 años de los ODS. El **objetivo de gran alcance** de la *Estrategia y plan de acción mundiales* es un mundo en el que todas las personas puedan vivir muchos años con buena salud. Dos de los **objetivos** para los próximos cinco años son el **aumento del conocimiento y la creación de alianzas** con miras a instaurar el Decenio del Envejecimiento Saludable (2021 a 2030). En la *Estrategia y plan de acción mundiales* se esboza un marco de acción para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales y nacionales en torno a cinco objetivos estratégicos:

1. Comprometerse a actuar.
2. Desarrollar entornos adaptados a las personas mayores, por ejemplo mediante el desarrollo de ciudades y comunidades adaptadas a estas personas.
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
4. Fortalecer la atención crónica.
5. Mejorar las mediciones, el seguimiento y la investigación.

A finales de 2016, muchas de las partes interesadas esbozaron una nueva agenda urbana que se adoptó en **Habitat III: la conferencia sobre la vivienda y el desarrollo urbano sostenible**, un evento celebrado en octubre en Quito, Ecuador. La Nueva Agenda Urbana representa una oportunidad importante para que nuestras ciudades en crecimiento respondan al envejecimiento de sus habitantes con perspectivas y políticas que creen comunidades integradoras, sostenibles, seguras y prósperas para todos. Al hacerlo, sirve de guía para las medidas de urbanización de varios actores (líderes de Estados nación, ciudades y regiones, responsables de la financiación internacional para el desarrollo, encargados de programas de Naciones Unidas y la sociedad civil) durante los próximos 20 años.

En el Programa General de Trabajo de la OMS, donde se esbozan las prioridades estratégicas y operacionales de la Organización entre 2019 y 2023, se destaca la necesidad de seguir la *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud* y el Decenio del Envejecimiento Saludable (2021-2030), incluido el trabajo sobre las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

El **objetivo de gran alcance** de la Red Mundial hoy en día es que cada ciudad y comunidad se esfuerce por adaptarse cada vez más a las personas mayores.

La **misión** de la Red Mundial es estimular y permitir que las ciudades, comunidades y otros niveles subnacionales de gobierno del mundo se adapten cada vez más a las personas mayores. Esto representa ampliar la red de miembros iniciales, que eran únicamente ciudades. Hoy todos los niveles subnacionales de gobierno pueden unirse a la Red, si bien el epicentro de cambio sigue siendo el lugar donde vive la gente: las ciudades y comunidades. La Red busca apoyar a sus miembros para que se adapten más a las personas mayores:

- **inspirando** el cambio mediante ejemplos de lo que puede hacerse y de cómo puede hacerse;
- **conectando** ciudades y comunidades del mundo para facilitar el intercambio de información, conocimientos y experiencias;
- **apoyando** a las ciudades y comunidades para encontrar **soluciones convenientes, innovadoras y basadas en hechos probados**.

Miembros

Aunque los Gobiernos nacionales son en gran medida los encargados de elaborar políticas y estrategias de envejecimiento saludable y activo, el cambio duradero requiere la participación de todos los niveles administrativos. La construcción de un mundo adaptado a las personas mayores se hace comunidad por comunidad, ciudad por ciudad, región por región. Los miembros de la Red Mundial son comunidades, ciudades y otros niveles gubernamentales subnacionales situados en los Estados Miembros de la OMS.

Los requisitos de admisión se actualizaron en 2017 (véanse las instrucciones en <https://extranet.AAA.int/agefriendlyworld/membership/>) y en ellos se exige la inclusión de una carta del alcalde o la administración local en la que se indique

- un compromiso formal para emprender un proceso continuo de mejora (véase la Fig. 1).
- una participación activa en la Red Mundial, por ejemplo la divulgación de al menos una práctica de adaptación a las personas mayores.

La pertenencia a la Red Mundial no representa un nombramiento sino un compromiso para avanzar hacia una mayor integración de las personas de edad avanzada.

Crear oportunidades de aprendizaje

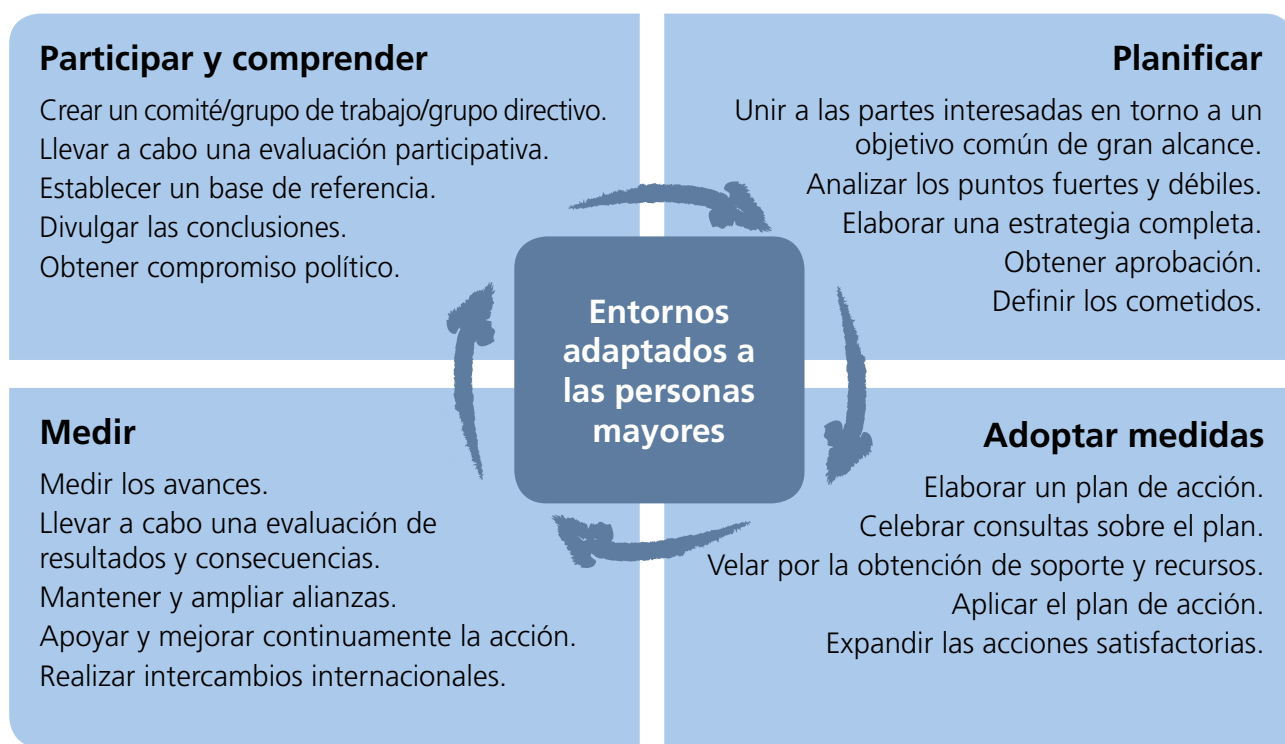
En **Hong Kong**, el programa “Elder Academy” tiene por objeto promover el acceso de las personas mayores sin educación o con poca educación al aprendizaje en colegios y campus universitarios. En el programa se utilizan ideas internacionales provenientes del movimiento «universidad de la tercera edad» y se promueve la optimización del uso de las instalaciones educativas ya existentes. El programa ha tenido éxito en la promoción del aprendizaje a lo largo de la vida, e incluso de la educación inicial, de las personas de edad avanzada, alentando su participación y ayudando a mantener su bienestar físico y mental.

En el programa también se promueve la educación cívica y los vínculos intergeneracionales mediante la participación de estudiantes de colegios y universidades. Unas 125 academias de personas de edad avanzada de diversos distritos y siete centros de enseñanza superior ofrecen actualmente una amplia gama de cursos.

La red se creó en 2010 con 11 ciudades, y en septiembre de 2018 ya había crecido hasta 760 comunidades y ciudades. En la Fig. 1 se muestra el proceso continuo de mejora al que se comprometen los miembros cuando se unen a la Red. En la Fig. 2 se muestra el aumento del número de miembros. Para conocimiento de los miembros, véase <https://extranet.AAA.int/agefriendlyworld/>.

Los avances con respecto al ciclo continuo de mejora pueden consultarse en las páginas de perfil de la ciudad/comunidad de Agefriendlyworld.org, utilizada por la OMS para evaluar si los miembros cumplen los requisitos. En la fig. 3 se muestra una selección aleatoria de 403 miembros (es decir, el 57%).

Fig. 1. Ciclo de mejora continua



Creación de conexiones sociales

Bruselas crece a gran velocidad. En un estudio realizado en 2012 en el que participaron casi 300 partes interesadas en la cuestión del envejecimiento pudo verse que la gente estaba perdiendo el sentido de comunidad (los vecinos tenían la sensación de no poder pedir ayuda cuando la necesitaban y de que los nuevos barrios suponían un gran problema). Para solucionarlo, la ciudad creó redes de atención informal, especialmente en barrios pobres, en las que voluntarios del lugar ayudan a las personas de edad avanzada con sus tareas, como por ejemplo llevándolas en coche a hacer la compra o recogiendo el correo para ellas. Además, se formó a voluntarios más mayores para que realizasen evaluaciones en el hogar de otras personas de edad avanzada de sus barrios y de barrios menos favorecidos, con miras a ayudarles a envejecer de modo más seguro en su casa. Esos programas informales ayudan a mantener un sentido de comunidad a medida que la ciudad crece y se adapta a una nueva realidad.

Fig. 2. Crecimiento del número de miembros de la Red, 2010-2018 (septiembre de 2018)

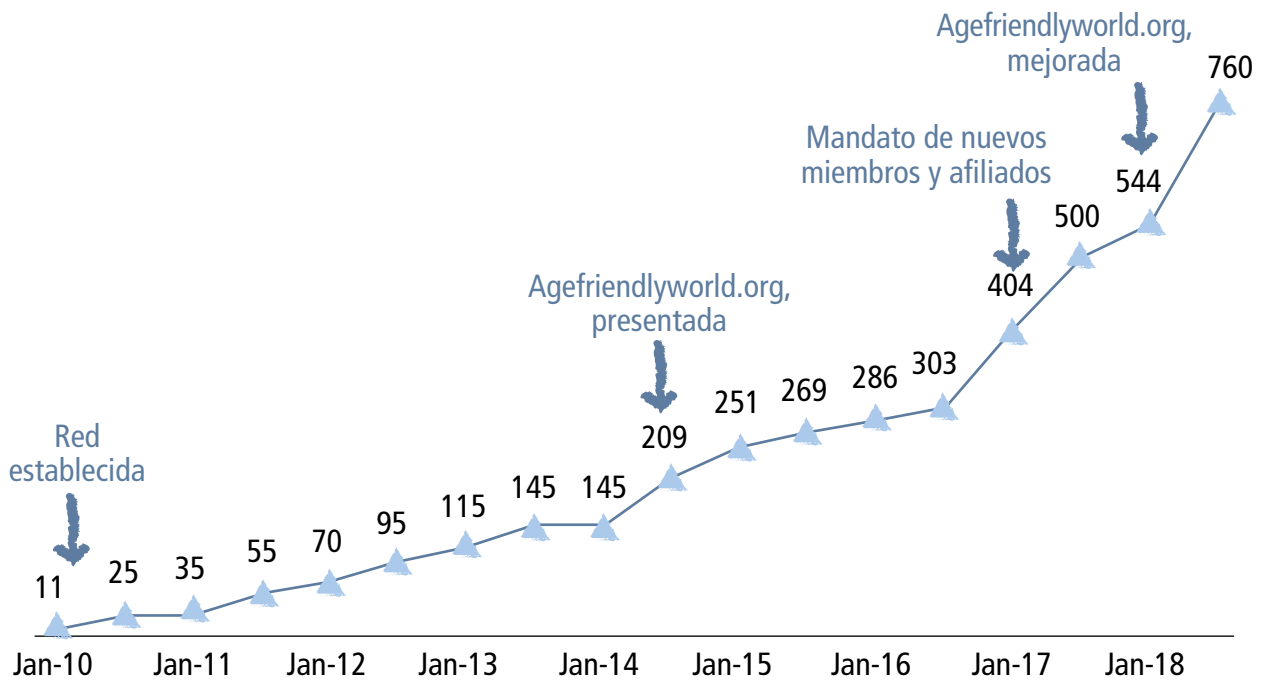
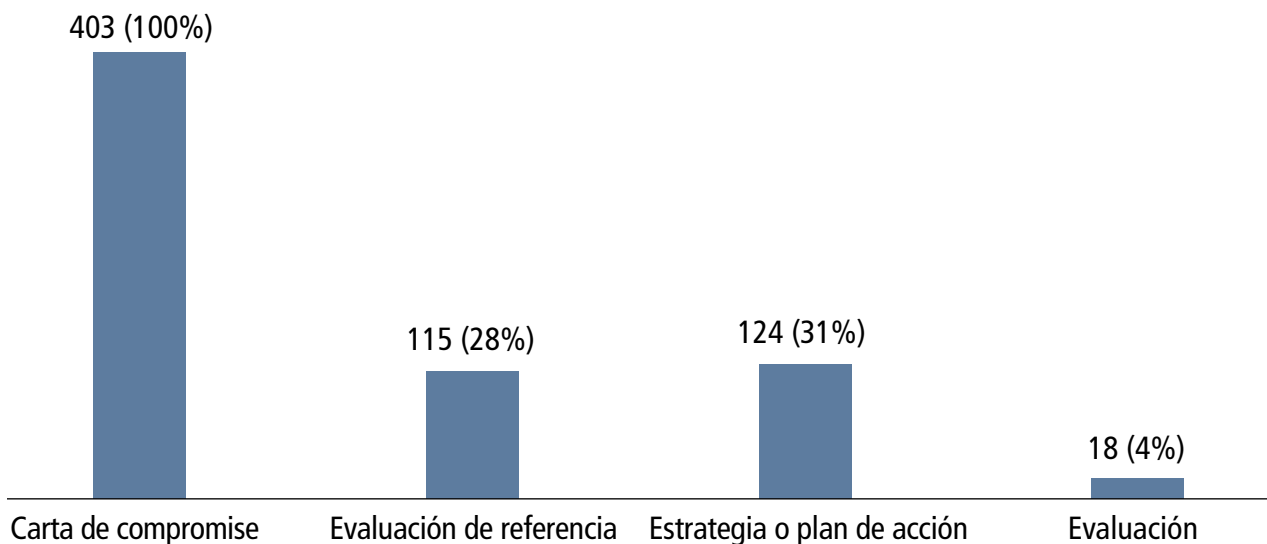


Fig. 3. Avances de los miembros en el ciclo continuo de mejora



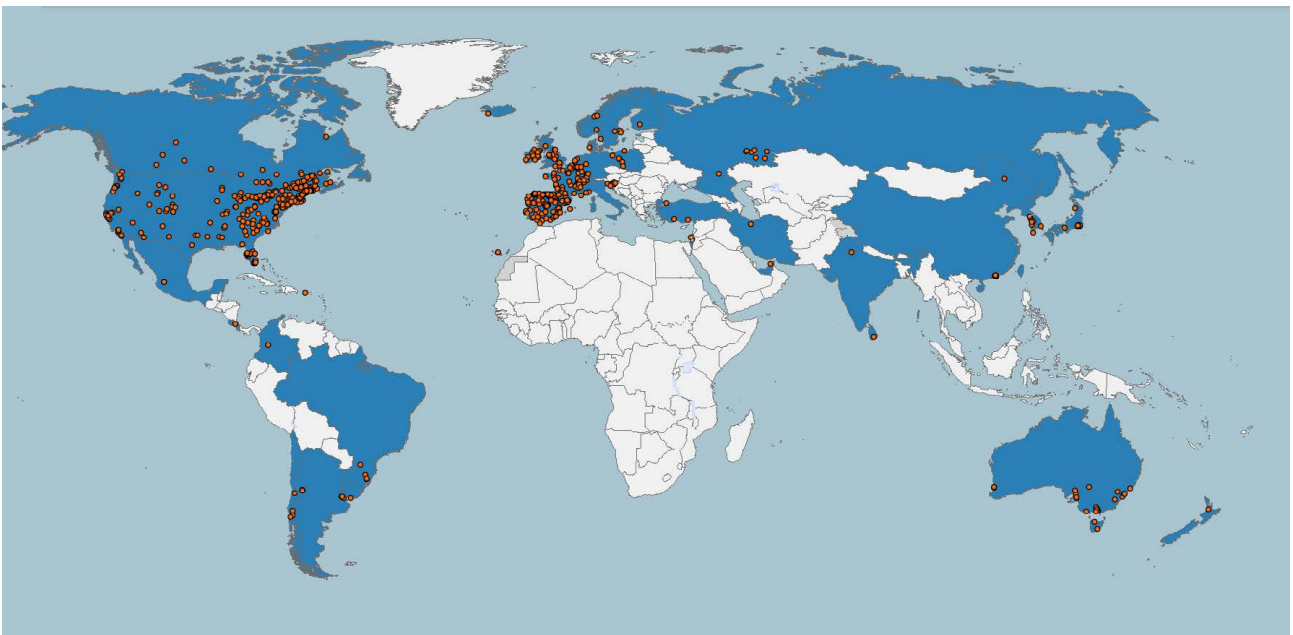
Fuente: Age-friendly world (julio de 2017)

Cobertura geográfica y de población

La Red Mundial cubre actualmente 39 de los 194 Estados Miembros de la OMS (es decir, el 20%). África es la única región sin miembros, a pesar de la importancia de la cuestión. (Véase la Fig. 4 y el Recuadro 2.)

Las oficinas en los países y las oficinas regionales de la OMS informan de que otros países también están aplicando programas compatibles con las actividades de la Red Mundial (véase el Cuadro 1). La totalidad de programas de adaptación a las personas mayores cubre 100 de los 194 Estados Miembros (un 52%).

Fig. 4. Mapa de países que son miembros de la Red Mundial



Fuente: Organización Mundial de la Salud, mapa a 1 de septiembre de 2018

Recuadro 2. **ÁFRICA: ni aplicación ni apoyos**

En 2016 se realizó un estudio cualitativo con hombres y mujeres mayores, cuidadores y proveedores de servicios en Bamenda (Camerún), Conakry (Guinea) y Kampala (Uganda) para descubrir los principales obstáculos y oportunidades para un envejecimiento saludable en la segunda mitad de la vida y para determinar la relevancia de la iniciativa «Ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores» para esos entornos. Gracias al estudio se descubrieron varias necesidades comunes con relevancia política en el entorno subsahariano, entre otras la necesidad de:

- adaptar los sistemas de salud para que las mujeres y los hombres mayores accedan a servicios que les permitan mantenerse activos el mayor tiempo posible;
- ampliar la protección social sostenible, en particular los mecanismos de seguridad de ingresos para jóvenes y personas mayores, con especial atención a las mujeres;
- construir inodoros públicos adaptados a las personas mayores e inodoros dentro o cerca de los hogares para personas mayores;
- mejorar el acceso al transporte público, en particular mediante tarifas reducidas, asientos reservados a personas mayores y diseños que faciliten la entrada;
- presentar información para personas mayores en programas de radio locales y religiosos;
- desarrollar sistemas de apoyo a los cuidadores de edad avanzada;
- fomentar un cambio de actitud para fomentar que las personas mayores puedan desempeñar más roles sociales, por ejemplo en tutorías intergeneracionales.

Una de las esferas en las que era necesaria una mejora dentro del marco de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores era la satisfacción de sus necesidades básicas, en particular con respecto al acceso a la alimentación y a la seguridad financiera en la vejez. Como solo una minoría de las personas mayores en África tienen acceso a una pensión, las que viven en las ciudades siguen necesitando a toda costa generar ingresos. Y como las oportunidades de trabajo son limitadas, en el estudio se destacó la importancia de los trabajos por cuenta propia y se llamó la atención sobre la preocupante seguridad financiera de la siguiente generación (de la que muchos también dependen para su propio sustento). Se subrayó la importancia de las ciudades para todas las edades.

Cuadro 1. Estados Miembros de la OMS por región OMS que trabajan en entornos adaptados a las personas mayores

Región AAA (número total de países)	Países con ciudades/comunidades inscritas en la Red Mundial	Países con programas nacionales sobre entornos adaptados a las personas mayores
Región de África (15)		Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Cote d'Ivoire, Gabón, Gambia, Ghana, Lesotho, Madagascar, Senegal, Seychelles, República Unida de Tanzania y Zimbabwe
Región de las Américas (19)	Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Estados Unidos de América, Uruguay	Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Bolivia, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas
Región de Asia Sudoriental (9)	India, Sri Lanka	Bangladesh, República Popular Democrática de Corea, Indonesia, Maldivas, Nepal, Tailandia, Timor-Leste
Región de Europa (38)	Andorra, Bélgica, Finlandia, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Federación de Rusia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido	Albania, Armenia, Austria, Bulgaria, Chipre, Chequia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, República de Moldova, ex República Yugoslava de Macedonia, Rumania, Serbia, Eslovaquia
Región del Mediterráneo Oriental (8)	Irán, Emiratos Árabes Unidos	Bahrein, Iraq, Jordania, Libia, Qatar, Arabia Saudita
Región del Pacífico Occidental (10)	Australia, China, Japón, Nueva Zelandia, República de Corea	Camboya, Malasia, Mongolia, Singapur, Viet Nam

Mantenerse en forma

Ottawa ha realizado cambios en sus zonas al aire libre para que las personas mayores puedan mantenerse en forma. Por ejemplo, se han instalado aparatos para que las personas mayores hagan ejercicio físico en las zonas de ocio, se han eliminado miles de bordillos para evitar caídas, se han creado señales sencillas para peatones y semáforos contadores y se han instalado cientos de bancos. Todo ello ha ayudado a que el entorno invite a las personas mayores a mantenerse activas. Se creó un programa de ejercicio físico, Better Strength Better Balance, en el que participaron más de 2000 personas mayores.



Los miembros de la Red representan 217 millones de personas. Ningún país tiene cobertura universal. La cobertura de la población de los Estados Miembros (incluidas todas las edades) varía entre un 0,03% en Alemania y un 37,92% en Uruguay¹ (véanse las figuras 5 y 6). En los países con afiliados a nivel subnacional, la cobertura de la población suele ser superior en esas regiones que a nivel nacional: por ejemplo, Australia Occidental en Australia, Quebec en el Canadá y Kanagawa en el Japón. La cobertura de las

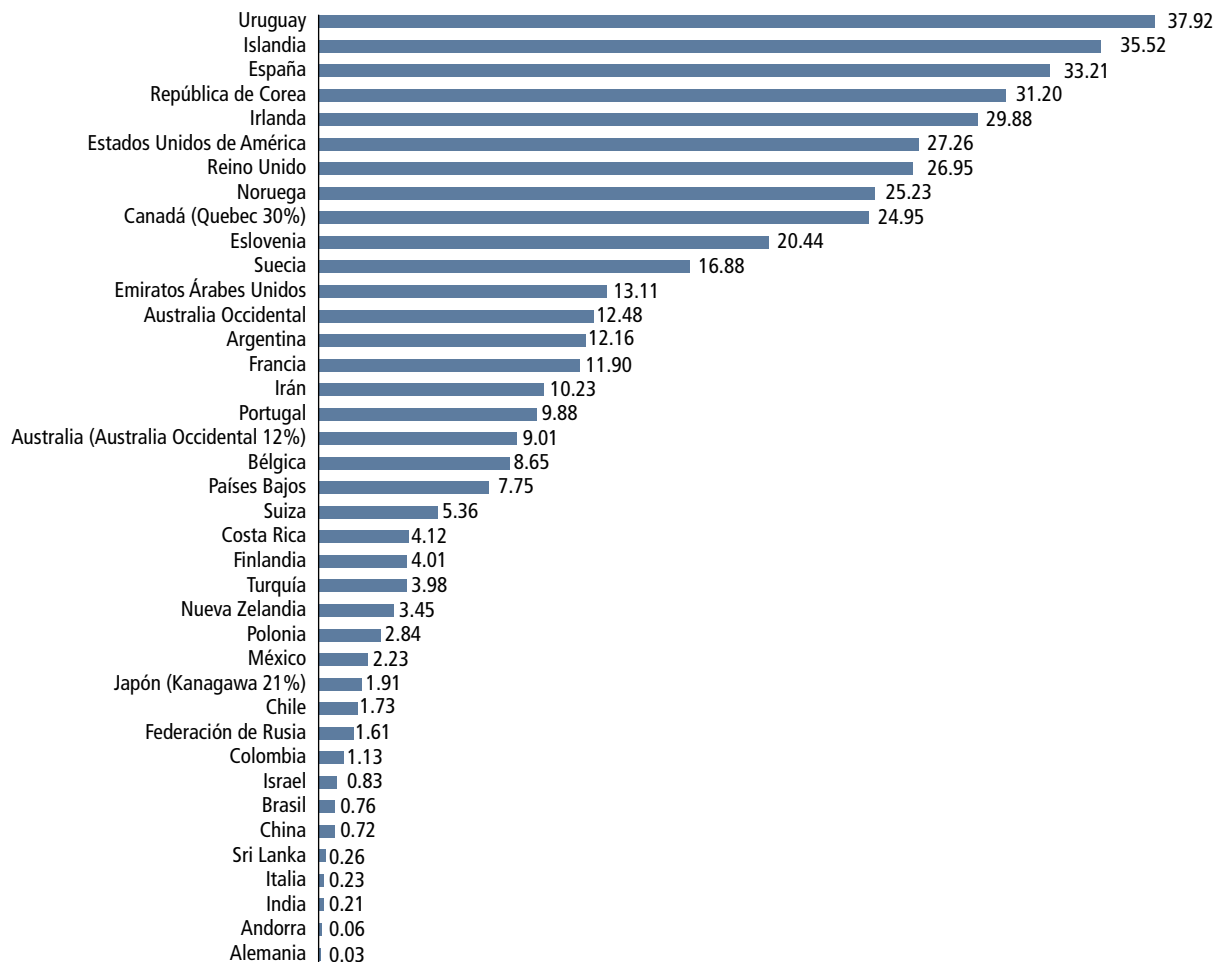
personas de 60 años o más es similar al nivel de cobertura de las personas de todas las edades. Es necesario realizar estudios más detallados para comprender el nivel de desigualdad entre las ciudades y comunidades miembro y quiénes son las personas más afectadas. Por ejemplo, en las ciudades y comunidades miembros de la Red Mundial de la OMS en abril de 2018, solo unos cuatro de los 29 millones de personas de 60 años o más tenían una mala salud. Casi tres millones de entre ellos eran además pobres.

Tender puentes entre generaciones

Loncoche, en Chile, ha incorporado el intercambio intergeneracional en su plan de educación de su comuna. En el marco del plan se han organizado encuentros entre personas mayores y niños en escuelas para fomentar el vínculo entre ambas generaciones y crear un tejido social que beneficie a todos.

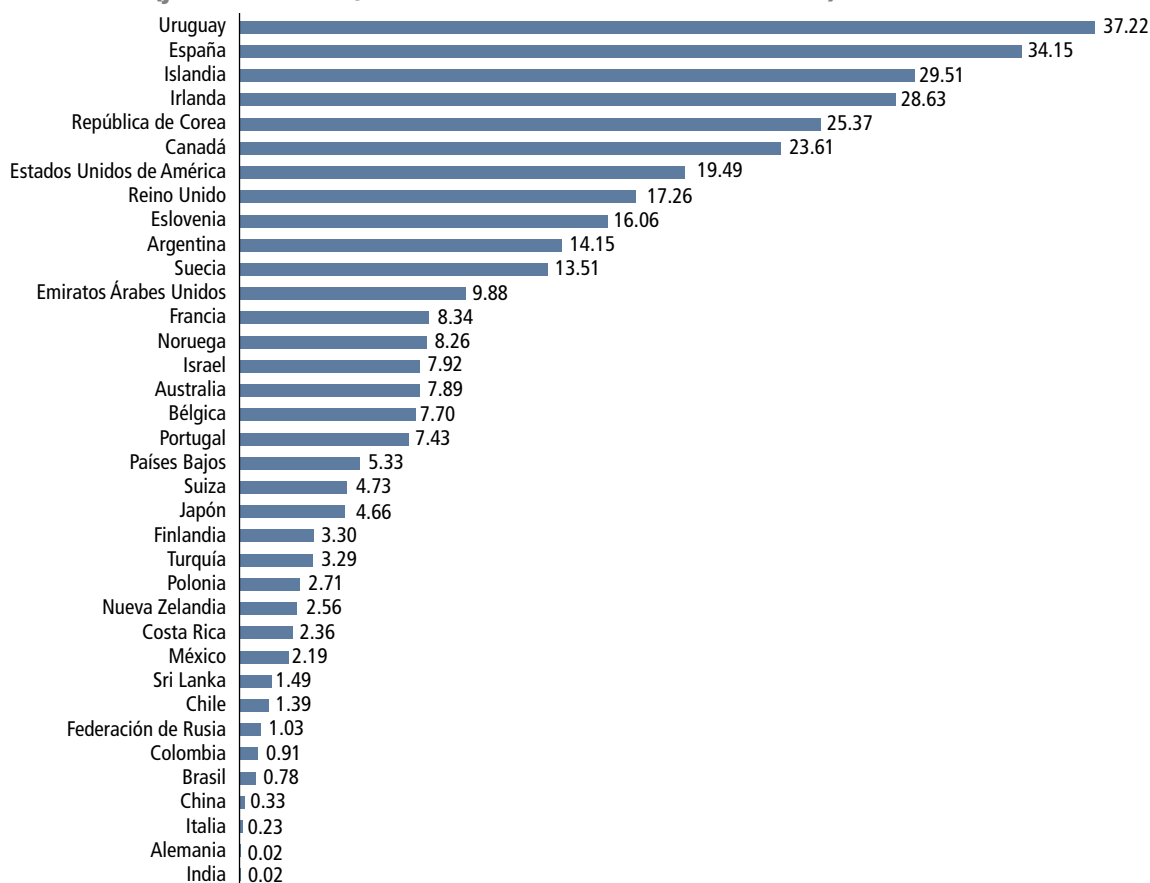


Fig. 5. Porcentaje de población nacional con cobertura ofrecida por miembros de la Red



¹ Uruguay tiene un miembro en la Red: su capital, Montevideo.

Fig. 6. Porcentaje de personas de 60 años o más con cobertura ofrecida por miembros de la Red (julio de 2018; faltan datos de Andorra e Irán)



Crear espacios para personas con demencia

En **Melville**, Australia, el propietario de una cafetería dedica una vez al mes parte de su local y de su personal para que las personas con demencia, sus cuidadores y sus familiares tengan un lugar donde encontrarse. Todo el personal de la cafetería es muy consciente de la enfermedad y ofrece un entorno integrador. La iniciativa se ha puesto de moda y ya son varias las cafeterías que ofrecen medidas de apoyo similares.



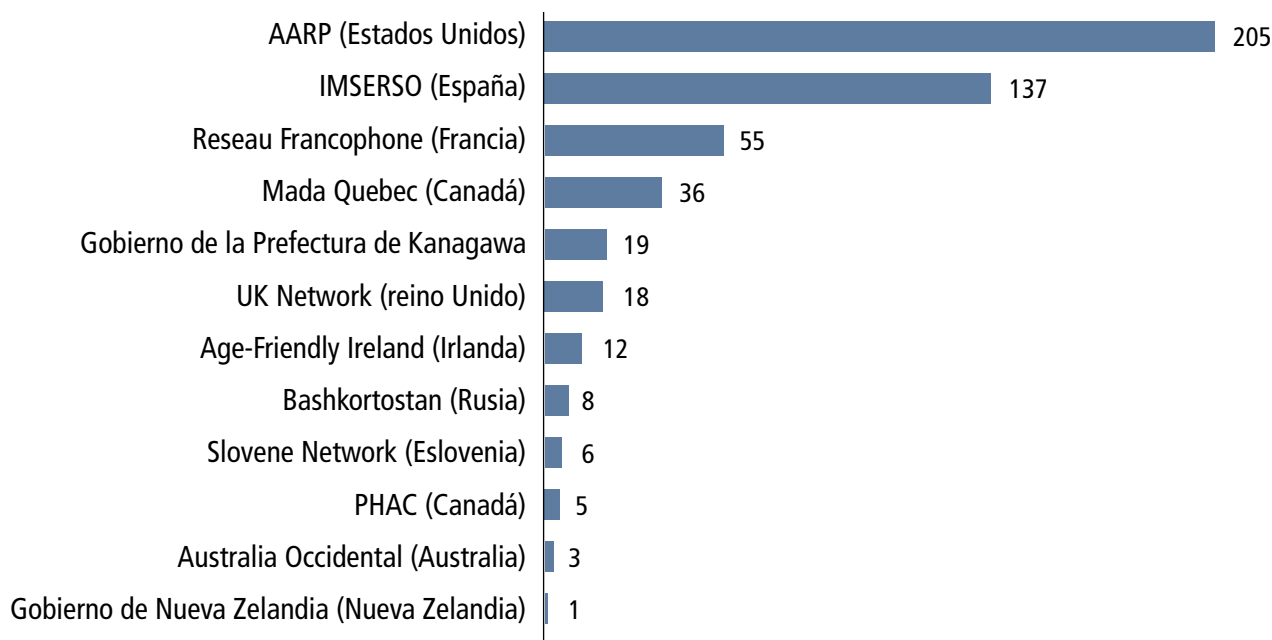
Afiliados a la Red y centros colaboradores de la OMS

La Red cuenta actualmente con 15 afiliados de 11 países que apoyan al 77% de los miembros de la Red (véase Anexo 1). Desde hace poco tiempo, la Red cuenta con algunos nuevos miembros, como Nueva Zelanda, mientras que otros llevan tiempo colaborando con la OMS, como la Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá. Véase la lista de miembros por afiliado en la Fig. 7.

El apoyo de los afiliados de la Red a la misión de esta es fundamental. Son ellos los que abogan por el trabajo de la Red y, en el ámbito de sus respectivas competencias, por mejorar el conocimiento de los entornos adaptados a las personas mayores y actuar consecuentemente.

Hasta la adopción del Marco de la OMS para la colaboración con agentes no estatales (FENSA) en 2016, la Red trabajaba de modo informal con diversos actores gubernamentales y no estatales.

Fig. 7. Número de miembros de la Red Mundial por afiliado



Fuente: Base de datos de la red de la OMS, julio de 2018

Las bases por las que se rigen las relaciones de la OMS con sus afiliados se desarrollaron en 2017 para armonizarse con FENSA y en ellas se exige que todos los afiliados (organismos gubernamentales y actores no estatales) elaboren un plan de colaboración con compromisos para realizar un mínimo de actividades e información detallada sobre actividades adicionales.

En 2018 se llevó a cabo una encuesta con cinco afiliados que habían estado trabajando tres años o más con un mínimo de 30 ciudades para comprender mejor todo lo relativo a los afiliados. En el Anexo 2 se ofrece una visión general de las conclusiones de esa encuesta. En el recuadro 3 se destacan algunos de los instrumentos y recursos en los que los afiliados han invertido para sus miembros.

Los centros colaboradores de la OMS son instituciones como centros de investigación, departamentos universitarios o centros académicos designados por el Director General para llevar a cabo actividades de apoyo a los programas de la Organización. Hay dos centros colaboradores que prestan soporte a las actividades de la Red (véase el Anexo 1). En el Anexo 1 se mencionan también otras posibles alianzas estratégicas que se están estudiando.

“No es fácil gestionar las tareas vinculadas a la participación de las partes interesadas, la evaluación de la comunidad y la planificación estratégica para convertirse en una comunidad adaptada a las personas mayores. Hay otras comunidades adaptadas a las personas mayores que pueden colaborar con enseñanzas extraídas de su experiencia, pero el afiliado de la Red puede adaptar esa orientación al contexto de cada comunidad y estudiarla desde su fase de concepción hasta la solicitud para que sea reconocida como comunidad adaptada a las personas mayores”.

Declaración de miembro sobre afiliados

Recuadro 3. Instrumentos y recursos desarrollados y adaptados por los afiliados (obtenidos de una encuesta a cinco afiliados)

Todos los afiliados han desarrollado nuevos recursos y adaptado los ya existentes de sus redes al contexto correspondiente.

Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA) ha desarrollado una guía de ciudades adaptadas a las personas mayores y una colección sobre las cuestiones principales en materia de adaptación que consiste en una serie de libros sobre temas como la información y la comunicación, la economía de plata, las orientaciones intergeneracionales y la reducción del aislamiento. La RFVAA también ha elaborado diversos materiales de formación sobre los procesos de adaptación a las personas mayores y temas similares.

AARP, como parte de su iniciativa híbrida de comunidades habitables y ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, está produciendo una serie de libros de ejercicios orientativos sobre habitabilidad, consultas a la comunidad, vivienda, desarrollo económico, etc. En su sitio web pueden encontrarse muchos más recursos en línea: hojas informativas, carteles e infografías, una serie de entrevistas con personas influyentes y guías prácticas y de uso. La organización también publica un boletín informativo semanal, y su personal ofrece apoyo práctico y asistencia técnica.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), con el apoyo de su grupo de trabajo de ciudades amigables con las personas mayores, ha elaborado un curso en línea sobre cómo transformar una ciudad en amigable para las personas mayores y ha publicado diversos artículos a través de publicaciones de miembros del grupo de trabajo y de su propio boletín informativo IMSERSO. También ha puesto a disposición de las ciudades y comunidades plantillas y recomendaciones básicas e intercambia información en línea con su red, por ejemplo a través de redes sociales.

La Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá presenta diversos instrumentos y recursos en su sitio web para ayudar a sus comunidades, entre otros una guía de evaluación y un conjunto de indicadores. Muchas provincias y comunidades tienen instrumentos y recursos adaptados a sus entornos.

ACTIVIDADES DE LA RED

Las actividades de la Red están destinadas a promover la adaptación del mundo a las personas mayores. En colaboración con los afiliados y otros asociados, la Red busca inspirar, conectar y apoyar a los miembros. Esas actividades se llevan a cabo en gran medida a través de la plataforma en línea de la Red: Age-friendly World.

En la plataforma se informa a las ciudades o comunidades interesadas de los requisitos para ser miembro y se tramita la solicitud. Gracias a ella los miembros pueden ajustar sus medidas, obtener información de otros miembros

y colaborar con ellos. Cada uno de los miembros tiene una página de perfil con información sobre su programa de adaptación a las personas mayores e información de contacto que sólo pueden ver otros miembros, y una gráfica que muestra su progreso con sus respectivos resultados intermedios. Una base de datos de prácticas de adaptación a las personas mayores y una biblioteca con instrumentos, publicaciones, actualizaciones de investigaciones y vídeos de los miembros son algunos de los muchos recursos.

En 2017 se actualizó el sitio web para mejorar su navegación y se añadieron funciones nuevas para gestionar la Red y consultar la base de

datos de prácticas de adaptación a las personas mayores. Gracias a la mejora ha aumentado el número de internautas que consultan el sitio web y el tiempo de consulta. En una encuesta a los miembros (véase el Anexo 3), se observó que la razón principal para visitar el sitio web era la consulta de las páginas de los miembros y de los vídeos de la biblioteca de recursos. Se accede al sitio web 4000 veces al mes y ha habido un aumento del 62% desde el año pasado.

Base de datos mundial de prácticas de adaptación a las personas mayores

La base de datos de prácticas de adaptación a las personas mayores es una recopilación de medidas concretas destinadas a favorecer un envejecimiento saludable. La mayoría de esas medidas provienen actualmente de tres regiones de la OMS: la Región de Europa, la Región de las Américas y la Región del Pacífico Occidental.

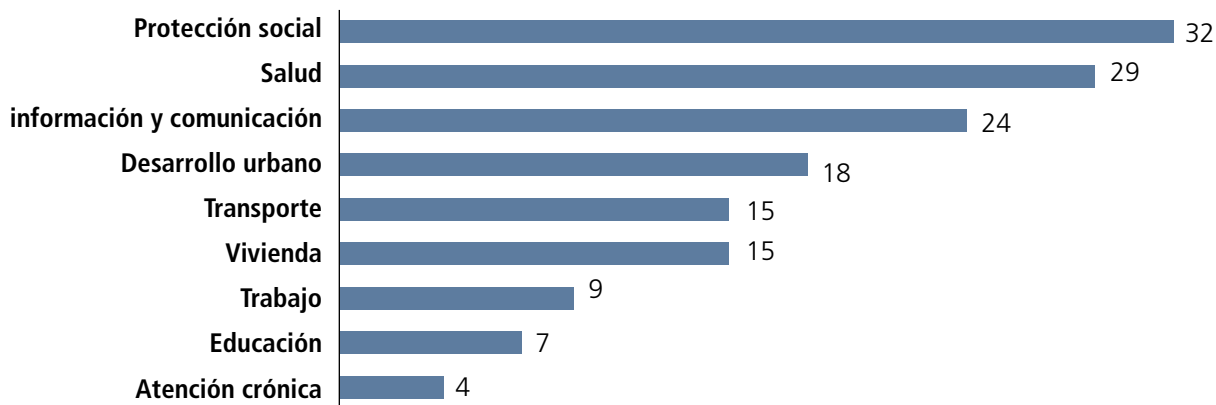
Las prácticas suelen estar destinadas a fomentar una o más de las siguientes habilidades funcionales de las personas mayores: satisfacer sus necesidades básicas; mantener su movilidad, establecer y mantener relaciones sociales; aprender, crecer y tomar decisiones, y ayudar. Las prácticas se han elaborado para que el lector pueda conocer qué se ha hecho (véase la fig. 8), quién lo ha hecho y cómo se ha hecho. En ellas se indica el modo en que las personas

mayores y la comunidad en general participa en el proceso, se describen los próximos pasos y se reflexiona sobre las enseñanzas extraídas. Mediante la opción de búsqueda avanzada los usuarios consultan en función de diversos valores, como país, tamaño de la comunidad servida, año de inicio, resultado deseado, tema tratado y si la práctica ha sido evaluada. En el sitio web se muestra la información de contacto para poder realizar posibles consultas.

Con el fin de poner de relieve cuestiones fundamentales y recopilar prácticas en torno a temas prioritarios, la Red ha lanzado diversas convocatorias de prácticas. Con motivo del Día Internacional de las Personas de Edad (IDOP) 2016, la OMS presentó nueve ejemplos de prácticas de cinco países sobre el tema del IDOP de ese año: la gerontofobia. En mayo de 2018, en colaboración con Grantmakers in Aging y con el apoyo de la Federación Internacional de la Vejez, la OMS emitió una Convocatoria de prácticas en materia de vivienda que dio como resultado 44 propuestas de 15 países. La OMS también ha colaborado con organismos de bases de datos de prácticas nacionales para facilitar la incorporación de esos datos en la base mundial de datos de la OMS; por ejemplo, la base de datos Age Friendly Ireland.

A fecha de julio de 2018, la base mundial de datos era una de las páginas más consultadas de agefriendlyworld.org: 709 visitas por mes.

Figura 8. Lista de prácticas de adaptación a las personas mayores por sector



Conferencias

La Red ha copatrocinado y apoyado diversas conferencias internacionales en Dublín (Irlanda, 2011), Quebec (Canadá, 2013) y la conferencia de la Federación Internacional de la Vejez en Brisbane (Australia, 2016) y Toronto (Canadá, 2018). Las conferencias son muy útiles para dar a conocer información sobre la adaptación a las personas mayores, intercambiar información a nivel internacional y atraer a un número cada vez mayor de participantes. A la conferencia de 2013 asistieron 700 personas, y a la de 2018, 1.200 de 75 países.

Además de las conferencias mundiales, la secretaria de la Red Mundial también ha participado en la organización de conferencias y talleres regionales de creación de capacidades, en particular con Sharjah (Emiratos Árabes Unidos) y las prefecturas de Kanagawa y Hyogo (Japón).

Boletín informativo

En el boletín informativo sobre la adaptación a las personas mayores de publicación mensual se ofrece información sobre conferencias, oportunidades profesionales, llamadas a la acción, publicaciones, celebraciones y otros temas relevantes para el trabajo de la Red. El boletín llega a más de 800 suscriptores (a fecha de julio de 2018), por ejemplo a puntos focales, afiliados y otras partes interesadas de la Red Mundial.

Programa de orientación

En 2018, y en colaboración con la Federación Internacional de la Vejez, la OMS inició un programa de orientación sobre entornos adaptados a las personas mayores, MENTOR-AFE. Gracias al programa:

- los líderes emergentes y consagrados de comunidades adaptadas a las personas mayores desarrollan aún más sus aptitudes con el apoyo de un orientador; y
- los expertos dan a conocer sus conocimientos y experiencias y desarrollan las habilidades de los beneficiarios para que dirijan, promuevan y pongan en práctica entornos favorables a la edad. De esta forma refuerzan su propio liderazgo y experiencia.

En la primera convocatoria se recibieron 35 candidaturas de posibles participantes en el programa y más 50 en calidad de orientadores. El primer grupo de personas del programa ya está activo: 16 parejas que trabajarán un año desde septiembre de 2018.

Series de seminarios web

Con el fin de fomentar el diálogo y crear capacidades en materia de envejecimiento saludable y entornos adaptados a las personas mayores, la OMS, en asociación con la Federación Internacional de la Vejez, organiza una serie de seminarios web bimensuales sobre temas importantes y de actualidad. En los seminarios se tratan temas como la introducción a los indicadores de adaptación a las personas mayores, la reducción de las desigualdades, los entornos adaptados a las personas mayores en contextos rurales y remotos, etc. En los seminarios web suelen participar más de 300 personas.

COMPARACIÓN DE LA RED MUNDIAL CON OTRAS REDES

A principios de 2017, el City Leadership Laboratory del University College de Londres llevó a cabo un estudio en el que se comparó la Red Mundial con otras 200 redes urbanas (nacionales, internacionales y regionales). Los siguientes datos hacen referencia al estudio de la Red Mundial cuando tenía 400 miembros.

Las conclusiones principales en ese momento fueron las siguientes. La Red Mundial:

- a pesar de llevar solo siete años en marcha y, por lo tanto, haberse unido de modo relativamente reciente al panorama mundial de la diplomacia urbana, trabaja de modo extraordinario el estudio y la divulgación de sus temas.
- tenía más países miembros que la media, es decir, 37 en comparación con 15.
- tenía unas ratios de ciudades/estado inferiores a la media, es decir, 10,81 en comparación con 83,5. Ahora bien, estos eran mucho más profundos que otros, como los de Polis, World Cities Culture Forum y Strong Cities. Es probable que eso ya haya mejorado, y es que el número de miembros por país está aumentando, lo que puede indicar que hay una mayor capacidad para convencer a los gobiernos nacionales y para actuar de modo más útil en contextos locales y nacionales.
- estaba creciendo más rápido que muchas otras redes, en particular las nacionales y regionales.
- se centraba, como la mayoría de las redes de ciudades a nivel mundial, en trabajar directamente con el alcalde y el ayuntamiento de las ciudades. Eso supone una actuación con las esferas superiores que otorga legitimidad política, pero no está claro que soporte los ciclos electorales y los cambios políticos. Para el 63% de las redes de ciudades, al igual que para la Red Mundial, la falta de disponibilidad de los líderes urbanos es el obstáculo principal para el éxito de las operaciones.
- En el momento de la revisión, la Red no utilizaba ninguno de los diez criterios de adhesión más comunes a nivel mundial (por ejemplo, cuotas de los miembros, características políticas, criterios de notificación), como sí hacían algunos otros a nivel internacional (11%). Eso cambió en 2017 con la introducción de los requisitos de notificación para los miembros.
- El presupuesto (250.000 – 500.000 dólares estadounidenses) era similar al 15% de otras redes, pero bajo para una red internacional (el presupuesto promedio era de 1 a 5 millones de dólares estadounidenses).

CARENCIAS Y DIFICULTADES

Lagunas de conocimiento

El *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* que publicó la OMS en 2015 es un nuevo marco con medidas en materia de envejecimiento saludable que se apoya en el marco de envejecimiento activo y en el que se da a conocer los últimos datos empíricos. El nuevo marco se centra de manera destacada en la creación de entornos adaptados a las personas mayores que les permitan poder hacer aquello que consideran importante para su bienestar.

Basándose en ese nuevo marco, es necesario que la iniciativa de la OMS «Ciudades adaptadas a las personas mayores» se centre en la acción multisectorial eficaz, es decir, en mejorar las capacidades de las personas mayores (satisfacer sus necesidades básicas, mantener su movilidad, establecer y mantener relaciones, etc.) de manera que se reduzcan las desigualdades. Se necesitan orientaciones e instrumentos para dar apoyo a las ciudades y comunidades en su toma de decisiones sobre las medidas que deben adoptarse para alcanzar esos resultados y no dejar atrás a ningún grupo en el proceso de desarrollo.

Lagunas lingüísticas

El inglés es el principal idioma de trabajo de la Red: por ejemplo de los boletines informativos y de la mayor parte del contenido de agefriendlyworld.org, incluida la base de datos y la biblioteca de recursos. Las aportaciones de los miembros de la Red pueden enviarse ahora en tres idiomas (inglés, francés y español), y las páginas de perfiles se redactan en esas lenguas.

Entre todos los habitantes de los miembros de la Red se hablan los seis idiomas oficiales de

Establecer nuevas alianzas

En el programa de colaboración en materia de adaptación a las personas mayores de la ciudad de **Akita** se trabaja con personas de edad avanzada y empresas del sector privado para que las primeras puedan trabajar y encontrar soluciones a los problemas que les afectan. A menudo las soluciones simples son las mejores. Por ejemplo, los proveedores de leche para las tiendas hacen ahora una parada adicional en las casas de las personas mayores aisladas. Solo trabajando con un amplio rango de agentes es posible encontrar soluciones de este tipo.

la OMS y muchos otros más. El idioma puede ser un obstáculo importante para acceder a la información y para participar en los procesos correspondientes. A modo de ejemplo, el sitio web en español del IMSERSO, ciudades-amigables.imserso.es, remite a la mayoría de sus visitantes a agefriendlyworld.org, pero esa página principal de la Red Mundial y la base de datos de prácticas de adaptación a las personas mayores solo se redactan en inglés. Algunos afiliados ya ofrecen un apoyo lingüístico muy valioso, por ejemplo traduciendo publicaciones a los idiomas locales de los Miembros y traduciendo los trabajos de los Miembros al inglés.

Cobertura geográfica

En la Fig. 5 se ilustran carencias importantes de cobertura por región. Ningún país tiene todas sus ciudades y comunidades en la Red Mundial.

Hacer participar a todos

Las autoridades de **Euskadi**, el País Vasco español, consideran que es imposible que un solo actor supere todas las carencias y vele por que sus ciudades y comunidades se adapten a las personas mayores, por lo que estiman que es mejor superar las dificultades mediante un programa multisectorial que se centre en la creación de una red sólida compuesta por 50 municipios y los sectores público y privado. De ese modo, el trabajo está unificado a lo largo de los diversos municipios y pueblos de Euskadi y en él participan diferentes partes interesadas. Algunos de los beneficios que los diversos grupos de partes interesadas han obtenido del programa son:

- el empoderamiento de las personas mayores y la promoción de sus relaciones sociales y su participación en la sociedad;
- la revitalización de las asociaciones de personas mayores;
- la concienciación de empresas y servicios locales sobre las consecuencias del envejecimiento de la población;
- la mejora del diálogo entre ayuntamientos y ciudadanos.

Creación de centros neurálgicos

En **Dijon**, La Maison des Seniors (el hogar para la tercera edad) es un lugar para que las personas mayores se socialicen, conozcan los eventos del lugar y disfruten de programas culturales o recreativos.



OBJETIVO DE GRAN ALCANCE

El desarrollo de la Red Mundial es una prioridad dentro de la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud y del Decenio del Envejecimiento Saludable (2021-2030). En agosto de 2018, la Red organizó una reunión de afiliados para estudiar los logros alcanzados desde la creación de la Red y para definir los objetivos de finales del Decenio. Diversos representantes de 14 organizaciones regionales, nacionales e internacionales que trabajan en programas sobre la adaptación a las personas mayores, junto con académicos de instituciones de investigación en la misma esfera, discutieron el objetivo de gran alcance de la Red (véase el Anexo 4: Lista de participantes).

Combatir la gerontofobia

Solo se logrará un cambio real si cambiamos nuestra forma de pensar, sentir y actuar en lo que respecta a la edad y el envejecimiento. **Guadalajara** también lleva tiempo emprendiendo campañas para cambiar el modo de pensar de la gente sobre las personas mayores con miras a reducir los prejuicios y la discriminación. La ciudad ha demostrado además la diversidad que existe entre las personas mayores y destacado la necesidad de integrar a los diferentes grupos de personas mayores y de concienciar sobre sus necesidades.



A. ¿Cómo debería ser el éxito en un decenio?

Repercusión. El Decenio del Envejecimiento Saludable debería ayudar a aumentar la **esperanza de vida sana**. Es cierto que la gente vive más (aumenta la esperanza de vida), pero esos años adicionales no siempre van acompañados de buena salud (esperanza de vida saludable). En el próximo decenio también se debería trabajar en la reducción de las **desigualdades**, tanto en esperanza de vida como en esperanza de vida sana en las ciudades y comunidades, y entre estas.

Resultados. En el próximo decenio, las ciudades y comunidades deberán llevar a cabo cambios medibles en la creación y mantenimiento de las **capacidades funcionales** de las personas mayores. Esa medida influirá en su capacidad para seguir trabajando, cuidar de sí mismos (o si lo necesitan, recibir atención social) o pasar tiempo con amigos y familiares y mantener relaciones sociales.

Proceso. En el siguiente decenio **todos los países desarrollarán programas de adaptación a las personas mayores**. Las ciudades y comunidades, por ser los lugares donde las personas viven, trabajan, juegan y envejecen, pueden controlar aquellos factores que influyen en sus capacidades funcionales. La creación de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores puede contribuir en gran medida a crear entornos en los que se promueva la salud y se fomente y mantenga la capacidad física y mental de las personas a lo largo de toda su vida y en los que sigan haciendo aquello que valoran, incluso si han perdido capacidades.

B. ¿Cómo lograremos el éxito?

1. Desarrollar una base de referencia y conocer quién se beneficia y quién se queda atrás

Es necesario una referencia para tener una base de información que las ciudades y las comunidades utilizarán para controlar su progreso y para evaluar la efectividad de sus medidas de adaptación a las personas mayores. Se requiere un acuerdo sobre la naturaleza del cambio que desean medir las ciudades y comunidades en términos de capacidad funcional, así como información de los subgrupos pertinentes (edad, sexo, educación, idioma, rural/urbano, etc.) para entender quién se está quedando atrás.

2. Hacer que la Red sea más integradora y velar por que nadie se quede atrás

Las ciudades y comunidades son conscientes de la gran diversidad, habilidad, cultura, idioma, etc. que tienen las personas mayores. Saber actuar en función de esa diversidad y llegar a los que no se benefician de las medidas de adaptación será un objetivo fundamental en el próximo decenio.

3. Fortalecer la Red y crear nuevas alianzas

Es necesario fortalecer la Red y para ello pueden utilizarse varias estrategias:

- **Gobiernos nacionales.** Detectar a través de coordinadores nacionales en materia de envejecimiento si un Gobierno tiene interés en desarrollar un programa nacional de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores. Apoyar el desarrollo de programas nacionales de afiliados con el objeto y la capacidad de apoyar a las ciudades y comunidades interesadas en adaptarse a las personas mayores.
- **Nivel urbano.** Seguir apoyando a líderes de ciudades/comunidades interesados en adaptar sus localidades a las personas mayores. Vincular a líderes de ciudades con afiliados/centros colaboradores nacionales pertinentes.

- **Desarrollar proyectos concretos en el marco de la Red.** Por ejemplo, propiciar el diálogo entre megaciudades o crear proyectos sobre temas prioritarios concretos propuestos por miembros de la Red.
- **Redes transnacionales.** Colaborar con otras redes transnacionales de ciudades para las que la lucha contra el envejecimiento ayuda a promocionar sus prioridades estratégicas: por ejemplo, ciudades saludables, ciudades inteligentes y ciudades resilientes.
- **Agentes no estatales.** Encontrar otros agentes no estatales (organizaciones no gubernamentales, fundaciones filantrópicas o instituciones académicas) que puedan apoyar los objetivos de la Red.

Compromiso por la acción

Portland, en los Estados Unidos de América, organiza foros públicos en los que los candidatos pueden presentar sus ideas y planes sobre el envejecimiento: esto permite que se hable de los problemas al respecto, se mejore la transparencia y rendición de cuentas ante los residentes de la ciudad y se les ayude a superar las dificultades con las que se enfrentan. De este modo las siguientes iniciativas se podrán realizar teniendo directamente en cuenta las necesidades y deseos de las personas mayores.

4. Desarrollar bienes mundiales y adaptarlos a regiones y países para apoyar programas locales de adaptación a las personas mayores

Argumentario de inversión. Elaborar un argumentario económico que pueda exponerse a los ministerios de finanzas para convencerles del valor de invertir en ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.

Formación, orientación e intercambio de opiniones. Se necesita innovar en educación, establecer redes de profesionales e intercambiar opiniones para que todos los dirigentes y

posibles coordinadores de las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores puedan formarse y recibir el apoyo necesario para tomar decisiones sobre programas de adaptación a las personas mayores y gestionarlos. Para ofrecer ese apoyo puede utilizarse, entre otras cosas, un programa mundial de formación multilingüe, un plan ampliado de orientación y talleres mundiales y regionales.

Seguimiento y evaluación. Es necesario desarrollar métodos de evaluación de apoyo a la investigación en materia de adaptación a las personas mayores con, por ejemplo, estudios comparativos, una teoría de cambio para el proceso y el contenido e investigaciones más exhaustivas sobre comunidades adaptadas a las personas mayores establecidas desde hace tiempo, en particular aquellas que han finalizado al menos un ciclo de adaptación a las personas mayores.

Prioridades temáticas. Pueden desarrollarse instrumentos para responder a las necesidades de los miembros que se centren en uno o más de los siguientes aspectos:

- los dominios de la capacidad funcional, es decir, lo que funciona en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales;
- los diversos procesos: planificación, seguimiento, etc.;
- prioridades temáticas, como la gerontofobia, el maltrato de las personas mayores y la reducción de la dependencia de los cuidados;
- contextos regionales, por ejemplo, el envejecimiento en Asia, o
- sectores como la vivienda o el transporte.

Es posible que se necesiten ayuda y asistencia técnicas y recursos para facilitar y apoyar la puesta en marcha. Para no comenzar desde cero pueden recopilarse, en primer lugar, los recursos existentes e incorporarlos a la base de datos de recursos de agefriendlyworld.org.

5. Reconocer los logros.

El próximo decenio debería ser un decenio de éxitos en el que se celebren las ciudades y comunidades que han obtenido resultados positivos. Debería estudiarse la posibilidad de crear programas de reconocimiento para recompensar e incentivar el buen trabajo y la inversión permanente.

6. Establecer una base empírica. Sabemos lo que funciona: una práctica empírica

Es necesario determinar si faltan pruebas y, si es así, obtenerlas de manera integradora y rigurosa. Una forma es trabajar conjuntamente con ciudades/comunidades y personas mayores para crear instrumentos útiles. Esa metodología puede apoyarse en estudios de casos, vídeos, entrevistas o consultas con las partes interesadas y otros métodos ascendentes para desarrollar instrumentos útiles.

También es necesario fortalecer la capacidad institucional de investigación de toda la Red en lo relativo a los entornos adaptados a las personas mayores. Es algo que puede hacerse mediante varios mecanismos, por ejemplo:

- nombramientos académicos entre los afiliados;
- mejora de la colaboración entre la Red Mundial y los centros de investigación principales con un enfoque interdisciplinario;
- ampliación de la base de datos mundial sobre prácticas de adaptación a las personas mayores. Establecer mecanismos que permitan a las ciudades saber si han sido evaluadas, cuál es su resultado y a quién beneficia este.

Esas sugerencias las debatirá en detalle un amplio grupo de partes interesadas en el proceso de elaboración de la propuesta del Decenio del Envejecimiento Saludable.

ANEXO 1. AFILIADOS, CENTROS COLABORADORES Y OTROS POSIBLES ASOCIADOS

País/región/mundo	Nombre
Afiliados	
Argentina	Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)
Australia	Gobierno de Australia Occidental
Canadá	Municipalité Amie des Aînés (MADA)
	Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá, en nombre de la Pan-Canadian Age-friendly Communities Initiative
Europa	Covenant for Demographic Change
	AGE Platform Europe
Francia/Francés	Réseau francophone des villes amies des aînés
Mundo	Federación Internacional de la Vejez (IFA) ²
Irlanda	Age-friendly Ireland
Japón	Prefectura de Kanagawa
Nueva Zelandia	Gobierno de Nueva Zelandia
Eslovenia	Anton Trstenjak Institute
España	Programa nacional español de ciudades amigables con las personas mayores
Reino Unido	Centre for Ageing Better: red del Reino Unido de ciudades adaptadas a las personas mayores
Estados Unidos de América	AARP Network of Age-friendly Communities
Centros colaboradores³	
Canadá	Centre de recherche sur le vieillissement
Estados Unidos de América	New York Academy of Medicine (NYAM)

Otras instituciones/redes con las que se está estudiando la posibilidad de una colaboración

- Red nórdica de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, que se pondrá en marcha en octubre
- El grupo de trabajo de Eurocities sobre Envejecimiento Activo y Saludable.
- 100 resilient cities
- Ciudades sanas en Europea, Asia y Pacífico Occidental
- Bloomberg Partnership for Healthy Cities

2 La IFA es también una organización no gubernamental con la que la OMS mantiene relaciones oficiales y con un plan de colaboración que va más allá de la Red Mundial.

3 Los centros colaboradores son instituciones académicas reconocidas por el Consejo Ejecutivo de la OMS con planes colaborativos en los que figuran actividades relativas a la Red Mundial.

ANEXO 2. AFILIADOS: ¿QUÉ SON Y QUÉ HACEN?

Antecedentes

En el presente Anexo se resumen las observaciones de cinco afiliados de la Red (AARP, Age Friendly Ireland, IMSERSO, Réseau francophone y Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá). Se consultó a esos afiliados porque llevaban trabajando al menos tres años en la materia, tenían como miembros a un mínimo de 30 ciudades y comunidades y representaban una mezcla de perspectivas gubernamentales y no gubernamentales y de diversas regiones e idiomas. Se les entregó un cuestionario para que facilitasen ejemplos de prácticas efectivas, enseñanzas extraídas y consejos que pudieran beneficiar a los afiliados nuevos o futuros de la Red. Además, 14 ciudades o comunidades, aproximadamente tres por cada uno de los cinco afiliados de la encuesta, participó en una encuesta adicional sobre los éxitos y dificultades relativos al apoyo que habían recibido de los afiliados.

¿Por qué los afiliados se unen a la Red?

Los afiliados que participaron en la encuesta habían iniciado sus labores en materia de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores entre enero de 2005 y septiembre de 2012, principalmente como una respuesta de política social a unos cambios demográficos sin precedentes. Las organizaciones consultadas se habían convertido en afiliados para aunar programas nacionales e internacionales sobre entornos favorables a las personas de edad y para proporcionar un mecanismo de apoyo a esos programas. Dos de ellas ya habían trabajado de forma destacada en ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores antes de afiliarse a la Red. Otra incorporó el marco, o «lente», de adaptación a las personas mayores

a sus labores habituales en materia de comunidades habitables después de observar que las personas mayores siempre quedaban excluidas de la planificación y de la toma de decisiones en la comunidad (la planificación se centraba en jóvenes y en familias).

Objetivos principales organizativos

Tres de los afiliados llevan a cabo trabajos en materia de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores como parte de programas de trabajo más amplios, entre ellos:

- políticas nacionales y planes estratégicos;
- programas dirigidos por el Gobierno local;
- funciones de seguridad social;
- abogacía general para el bienestar social de las personas mayores; y
- parte de un programa de trabajo de envejecimiento saludable.

Dos afiliados (Age Friendly Ireland y RFVAA) se centran únicamente en el desarrollo de entornos adaptados a las personas mayores.

Los cinco afiliados gestionan sus propias redes de ciudades y comunidades, y algunos prestan ayuda a otras redes en forma de alianzas estratégicas multisectoriales dirigidas por el Gobierno local.

Todas las declaraciones de misión y objetivos de gran alcance de los afiliados se centran en mejorar la calidad de vida de las personas y/o en apoyar el desarrollo de una red de comunidades. También reflejan el trabajo de los afiliados por alcanzar esos objetivos mediante varios procesos, entre ellos:

- la sensibilización sobre la gerontofobia y su repercusión, la necesidad de transformar el modo en que se percibe a las personas mayores

- y la creación de lugares de cuidado y participación para las personas de todas las edades;
- la promoción y defensa del envejecimiento saludable y las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores;
- la prestación de apoyo y orientación a ciudades y comunidades con miras a mejorar la calidad y el efecto de sus programas;
- el fortalecimiento de la base de pruebas empíricas en materia de adaptación a las personas mayores de la mano de las principales partes interesadas;

- el desarrollo de asociaciones con personas influyentes e instancias decisorias.

Las declaraciones de misión y objetivos de gran alcance difieren en su campo de acción y reflejan los niveles de independencia y prioridades políticas de los afiliados, su cobertura internacional y nacional, si su principal objetivo es la adaptación a las personas mayores y los factores relativos a la capacidad, por ejemplo liderazgo y base de recursos.

Soporte funcional de ciudades y comunidades

Todos los afiliados encuestados llevan a cabo una amplia gama de funciones conforme al mandato que les ha sido encomendado y en apoyo a las comunidades:

Cuadro A1. Naturaleza del apoyo prestado por los cinco afiliados a las ciudades y comunidades que trabajan por adaptarse a las personas mayores

Función de apoyo	Age-friendly Ireland	PHAC	AARP	IMSERO	RFVAA
Explicar el concepto de adaptación a las personas mayores y de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores	✓	✓	✓	✓	✓
Determinar las partes interesadas y los asociados principales	✓	✓	✓	✓	✓
Crear un equipo	✓	✓	✓		✓
Definir y desarrollar el liderazgo	✓	✓	✓		✓
Establecer una infraestructura de gobernanza, gestión y asesoramiento	✓	✓	✓		✓
Facilitar reuniones de comunidad	✓		✓	✓	✓
Utilizar el codiseño, la cocreación y otros procesos de colaboración	✓		✓	✓	✓
Velar por la participación de las personas mayores	✓	✓	✓	✓	✓
Velar por el apoyo político	✓	✓	✓		✓
Prestar apoyo y asistencia técnicos (por ejemplo, traducción y adaptación de documentos de la OMS) (véase el recuadro 3)	✓	✓	✓	✓	✓
Proporcionar formación o educación continua	✓	✓	✓	✓	✓
Presentar candidaturas de afiliación a la GNAFCC	✓	✓	✓	✓	✓

Función de apoyo	Age-friendly Ireland	PHAC	AARP	IMSERO	RFVAA
Llevar a cabo evaluaciones de comunidad y determinar las prioridades para el cambio	✓	✓	✓		✓
Elaborar un plan estratégico	✓	✓	✓		✓
Aplicar el plan	✓	✓	✓	✓	✓
Proporcionar gestión o coordinación para el proyecto	✓		✓		✓
Velar por la financiación	✓		✓		
Gestionar finanzas e información y/o proporcionar asesoramiento jurídico	✓				
Medir el alcance de los programas y crear un sistema de mejora continua (por ejemplo, recopilación de datos, retroalimentación, supervisión, investigación, evaluación del progreso)	✓	✓	✓		✓
Dar a conocer al público el trabajo realizado en materia de adaptación a las personas mayores	✓	✓	✓	✓	✓
Dar a conocer los éxitos y las enseñanzas extraídas mediante, por ejemplo, el sitio web de Age-friendly World	✓	✓	✓	✓	✓
Conectar directamente con otras ciudades y comunidades	✓	✓	✓	✓	✓

La mayoría de las comunidades encuestadas sobre sus conexiones con los afiliados han estado en funcionamiento varios años, algunas desde 2007 y 2008. Las necesidades de apoyo varían significativamente de una comunidad a otra y cambian con el tiempo. En las primeras etapas del proceso de adaptación de una comunidad a las personas mayores, los afiliados prestaban apoyo para determinar la necesidad y viabilidad de actuar. Varios de ellos se apoyaron en directrices y pruebas empíricas para elaborar un plan. En etapas posteriores del proceso, los afiliados actuaron más como punto de referencia y recurso a disposición, por ejemplo, cuando hacía falta volver a activar a las comunidades y sus programas de trabajo. Algunas comunidades necesitaron el apoyo continuo y la participación de los afiliados y señalaron que algunos de ellos habían sido fundamentales para llevar a cabo con éxito sus iniciativas de adaptación a las personas mayores una y otra vez. En una comunidad, el representante del afiliado es

un miembro del grupo directivo de la comunidad desde hace mucho tiempo.

Los afiliados habían apoyado a más de la mitad de las comunidades encuestadas en la comprensión del concepto de "adaptación a las personas mayores" mediante directrices y otros documentos, en la presentación de candidaturas para convertirse en miembros de la Red Mundial, en la conexión con otras ciudades y comunidades y en la celebración y divulgación de sus éxitos.

Menos de la mitad de las comunidades encuestadas habían recibido apoyo en materia de formación y educación continua, evaluación de las necesidades de la comunidad, nombramiento de los principales asociados y partes interesadas, obtención de apoyo político, gobernanza y gestión, creación de un equipo, facilitación, coproducción, codiseño y otros procesos de colaboración. También se les prestó apoyo en la elaboración y aplicación de un plan de acción, la recopilación de información y la reflexión

sobre las operaciones, la recopilación de datos, supervisión, investigación, medición de los resultados y evaluación del progreso, financiación, asesoramiento jurídico y financiero, gestión de proyectos, coordinación de proyectos y comunicaciones.

Los tipos de apoyo de los afiliados que las comunidades consideraron más útiles y/o efectivos fueron muy variados pero entre ellos figuraban:

- apoyo de orientación,
- acceso a directrices,
- reconocimiento,
- eventos para el establecimiento de contactos e intercambio de información entre expertos,
- apoyo financiero para sus estudios y planes estratégicos,
- marcos para centrarse en las consultas y proporcionar orientación, sugerencias e inspiración.

Las comunidades también señalaron la importancia del apoyo de otros asociados, por ejemplo para las comunicaciones, financiación de eventos, asesoramiento y recursos prácticos.

Las funciones más importantes de los afiliados de la Red

Después de reflexionar sobre sus experiencias, los afiliados expresaron que las funciones más importantes que habían desempeñado eran las siguientes:

Inspiración

- Dar a conocer las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores y la Red Mundial con el objeto de aumentar el número de miembros y promover el envejecimiento saludable y activo.
- Recopilar y divulgar ampliamente conocimientos, experiencias y recursos, lo que incluye destacar iniciativas eficaces, el modo en que las comunidades se han enfrentado a

dificultades y han aprovechado oportunidades (métodos) y los factores críticos de éxito.

Desarrollo de redes

- Trabajar con la OMS para aumentar el número de miembros de la Red y aunar recursos para fortalecer la capacidad de la Red y de los miembros.
- Hacer crecer y conectar comunidades a nivel local, por ejemplo, mediante conferencias nacionales y regionales.

Apoyo a las ciudades y comunidades

- Ayudar mediante evaluaciones de referencia de la comunidad
- Consolidar conocimientos y asesoramiento en sectores preferentes
- Proporcionar asesoramiento para desarrollar acciones que puedan aplicarse y medir sus resultados
- Proporcionar orientación, formación y apoyo adicional a las comunidades que ingresan en la red sobre procesos clave y factores de éxito
- Fomentar relaciones con el Gobierno local y proporcionarle asesoramiento técnico e instrumentos, y ayudarle a armonizar políticas estratégicas y a fomentar medidas a nivel nacional y local.

Las comunidades valoraron las funciones esenciales generales de los afiliados. En particular, las siguientes:

- **Conexiones mundiales:** poder acceder a información, experiencias y redes nacionales e internacionales. Por ejemplo, las comunidades consideran importante el papel que desempeñan los afiliados en relación con la obtención y retención de miembros en la Red Mundial, y con el apoyo destinado a que entiendan y puedan cumplir los requisitos correspondientes.
- Posibilidad de establecer comparaciones (por ejemplo, mediante indicadores comunes),

intercambio de experiencias y aprendizajes, promoción de políticas y colaboración **entre comunidades**. Por ejemplo, las comunidades expresaron que con información de referencia podían determinar si iban por el buen camino.

- Apoyo técnico que se adapta a las **necesidades locales** de las comunidades o que les ayuda a adaptar sus programas.

Recursos de los afiliados y prioridades de inversión

Recursos financieros y humanos

Tres de cinco afiliados aportaron cifras sobre presupuestos, los cuales eran bastante diferentes entre sí: en función del afiliado, la financiación de sus actividades varía entre 50 000 USD y 4 000 000 por año.

El personal representa una parte importante de la financiación para la mayoría de ellos. Como puede verse en el Cuadro A2, la dotación de personal varía entre 1,5 y 200 empleados (equivalentes a tiempo completo). Los niveles más altos de dotación de personal están asociados

a programas de apoyo y descentralización en la comunidad.

Los afiliados señalaron que se necesitaban diversas habilidades, por ejemplo: desarrollo/planificación de comunidad, desarrollo de recursos, experiencia en políticas, planificación estratégica, habilidades prácticas de gestión de comunicaciones en línea, etc. Las habilidades de comunicación se consideran esenciales, por ejemplo: comunicación corporativa e interpersonal, discursos en público y comunicación escrita, y capacidad de comunicarse en múltiples idiomas o contextos culturales. A este respecto, la capacidad de persuadir e influir es fundamental, y el personal de los afiliados debe poder alentar y motivar el trabajo en equipo o el trabajo colaborativo, inspirar a la gente para que establezca alianzas estratégicas y ayudarles a aprovechar oportunidades y vínculos en el contexto de sus propios trabajos y actividades. También es una ventaja tener un conocimiento básico de cómo “funcionan” los municipios y ciudades (por ejemplo, los cometidos que asumen y sus mecanismos de toma de decisiones), tener conocimientos técnicos sobre el envejecimiento y conocer los requisitos para adaptarse a las personas mayores.

Cuadro A2. Niveles de dotación de personal de afiliados

Afiliado	Tiempo completo	Tiempo parcial (0,5 de equivalente a tiempo completo (FTE) o menos)	Total équivale ⁿ t en ETP
Age-Friendly Ireland	3	31	18,5
IMSERO	2	5	4,5
AARP	200	-	200
RFVAA	3	1	3,5
PHAC	1	1	1,5

Cuadro A3. Funciones en las que el personal del afiliado invierte la mayor parte del tiempo

Cometido y función	Age-friendly Ireland	IMSERSO	AARP	PHAC	RFVAA
Gestión de programa y supervisión	✓		✓		✓
Análisis y desarrollo de políticas		✓	✓	✓	
Elaboración/adaptación de orientaciones e instrumentos.	✓		✓		✓
Apoyo a comunidades (proceso de presentación de candidatura, listas de miembros)	✓	✓	✓		✓
Promoción y defensa	✓	✓			✓
Formación		✓	✓		✓
Conferencias	✓	✓	✓		✓
Intercambio de conocimientos, por ejemplo, divulgación de prácticas adecuadas	✓		✓	✓	✓
Establecimiento de contactos/participación de partes interesadas	✓		✓	✓	✓
Comunicaciones (blogs, sitios web, redes sociales, boletines informativos, artículos solicitados)	✓	✓	✓		
Investigación			✓		✓
Recaudación de fondos					✓

Prioridades de inversión

Las decisiones de inversión se basan en dos cuestiones: los objetivos generales del programa y las prioridades de la comunidad. Los afiliados definen las prioridades de las comunidades trabajando directamente con ellas y debatiendo con el personal y los voluntarios.

Los afiliados consideran que sus **inversiones** más **exitosas** y **de mayor calado** se han centrado en cinco grupos de actividades:

- **Concienciación.** IMSERSO y RFVAA señalaron la importancia de sus traducciones para concienciar sobre el movimiento de adaptación a las personas mayores y sus beneficios y para hacer crecer la Red.
- **Formación.** El curso en línea del IMSERSO generó mucho interés y participación. RFVAA también señaló que las sesiones de formación celebradas han ayudado a las personas

a profundizar en la metodología de las ciudades adaptadas a las personas mayores y a comenzar a adaptarla a sus circunstancias individuales en un entorno de taller.

- **Documentar prácticas de adaptación a las personas mayores** y resultados. RFVAA señaló la popularidad de su recopilación de conceptos básicos en materia de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.
- Crear oportunidades **para divulgar conocimientos** con miras a generar dinamismo. Para Age Friendly Ireland, uno de los logros destacados ha sido la organización de una conferencia internacional en 2011 y la custodia subsiguiente de la Declaración de Dublín, la cual se ha asimilado a nivel internacional. Para RFVAA, sus conferencias han servido para ofrecer a las comunidades la oportunidad de conocer e intercambiar ideas e información

de carácter general y para celebrar sesiones específicas sobre temas concretos. RFVAA también señaló que las visitas interurbanas de políticos, profesionales y residentes sirvieron para impulsar la red local y la participación de sus habitantes.

- **Apoyar el cambio comunitario.** AARP subrayó que la labor realizada para que se tenga en cuenta el envejecimiento en la planificación comunitaria ha sido particularmente útil para velar por una planificación integradora y completa. También señaló un aumento en el número de consultas sobre la Red Mundial y de inscripciones de comunidades en ella. En opinión de la Agencia Nacional de Salud Pública del Canadá, su relación con la OMS en el marco del programa pancanadiense

de reconocimiento en materia de ciudades adaptadas a las personas mayores ha sido «de lejos» su actividad más exitosa. El programa permite a la Agencia trabajar de concierto con Gobiernos subnacionales para conectar a las comunidades a la Red Mundial. Las comunidades y las provincias adaptadas a las personas mayores valoran enormemente el reconocimiento y su inclusión en la Red Mundial.

Los afiliados expresaron que las actividades de comunicación eran una **inversión eficaz en relación con el costo** por tener una relevancia transversal en todas las actividades enumeradas anteriormente.

ANEXO 3. ¿CUÁLES SON LAS PRIORIDADES EN OPINIÓN DE LAS COMUNIDADES?

En diciembre de 2017 se envió una encuesta de respuesta única a 537 comunidades de la Red Mundial. 89 comunidades de 20 países respondieron a la encuesta en su totalidad (ratio de respuesta: 16,6%) y otras 15 (ratio de respuesta: 19,3%) presentaron respuestas parciales. En la encuesta se preguntó cuáles eran los temas y cuestiones más importantes para su trabajo de adaptación a las personas mayores en los que necesitaban información y apoyo. También se solicitó información sobre las dificultades que las comunidades habían experimentado en relación con procesos clave de elaboración, gestión y apoyo de programas de trabajo de adaptación a las personas mayores.

Las respuestas obtenidas se resumen en los principales objetivos de la Red: inspirar, conectar y apoyar.

Inspirar

Los miembros consideran útil la plataforma en línea. Para los miembros, el sitio web es una fuente importante de recursos, noticias y conexión con otros miembros. Ahora bien, la mayoría no tiene mucho tiempo para buscar información en la plataforma: visitan el sitio una sola vez al mes o cada tres meses. Si pudiesen dedicar menos tiempo a las demás prioridades de trabajo, visitarían más el sitio.

Los miembros desean más información sobre las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores. Los miembros valoran especialmente la información sobre otros miembros, sobre sus actividades de adaptación a las personas mayores y sobre su población de edad avanzada. La búsqueda de información sobre otros miembros es la razón principal para visitar agefriendlyworld.org.

Conectar

Los miembros valoran estar conectados entre sí y les gustaría tener más debates en un foro en línea. Los foros en línea son útiles cuando hay suficiente información útil para los miembros.

Los miembros valoran estar conectados a la OMS. Los miembros consideran que una de las funciones clave de los afiliados es la ayuda prestada en el proceso de presentación de candidaturas a la Red.

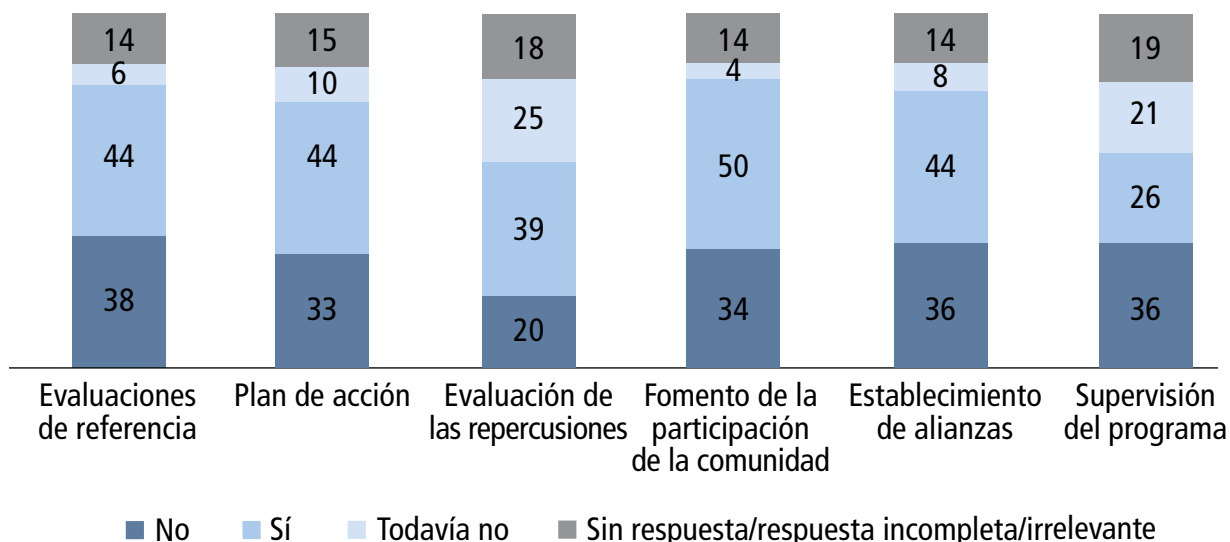
Apoyo

Los miembros quieren apoyo en el marco de cuestiones clave...

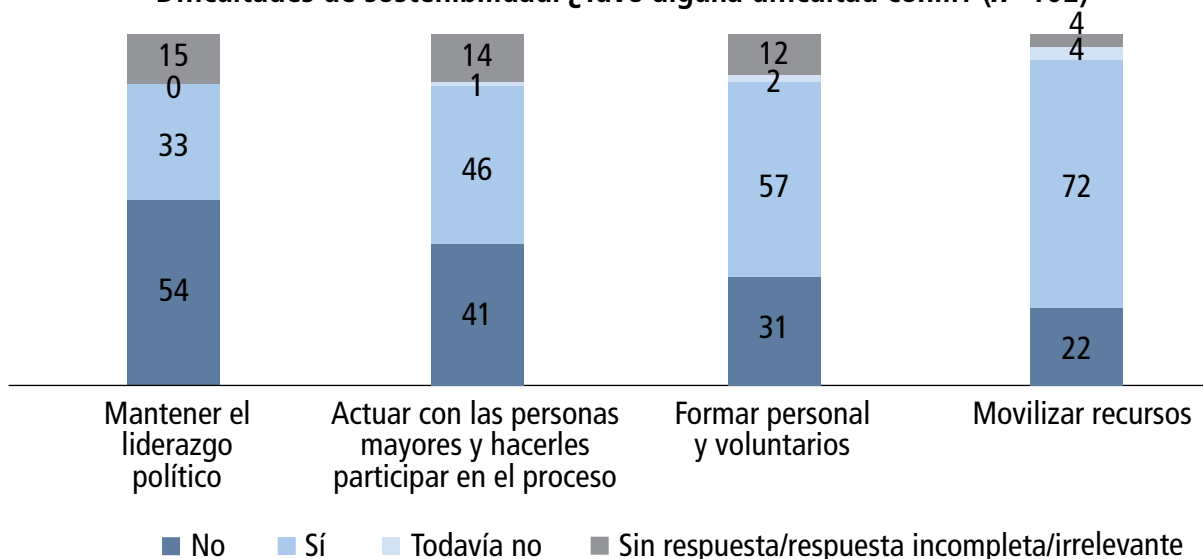
Los miembros necesitan más ayuda cuanto más avanzan en el proceso de adaptación a las personas mayores: necesitan recibir más apoyo para realizar una evaluación de referencia → llevar a cabo un plan de acción → evaluar.

La asignación de recursos (humanos y no humanos) es una de las principales dificultades: casi tres de cada cuatro miembros así lo expresaron, y más de la mitad señaló además que el desarrollo del personal y de los voluntarios también suponía una dificultad.

Dificultades del proceso: ¿Tuvo dificultades con...? (n=102)

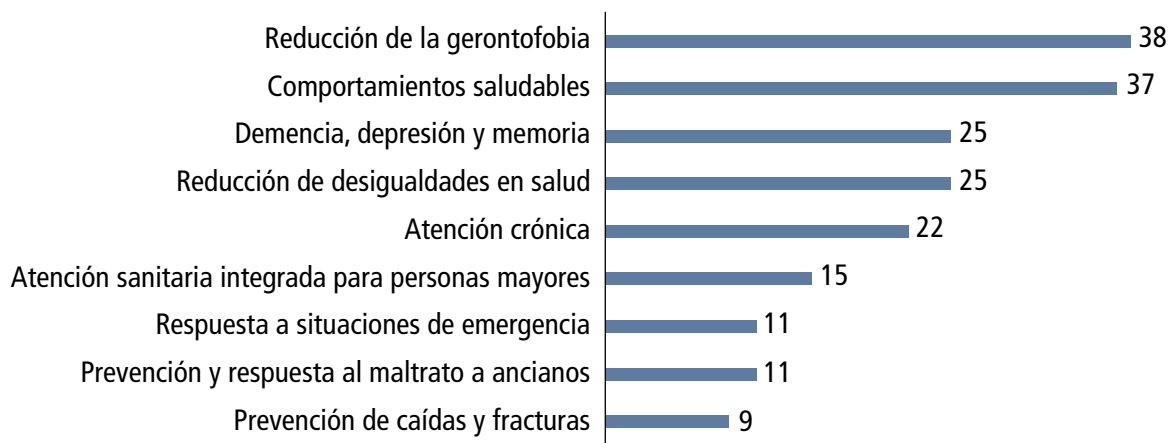


Dificultades de sostenibilidad: ¿Tuvo alguna dificultad con...? (n=102)



Asuntos prioritarios para las comunidades

Frecuencia con la que las siguientes cuestiones aparecieron entre las tres principales prioridades de las comunidades n=104



... y desean que estas orientaciones sean prácticas

Los miembros desean orientaciones prácticas en formatos fáciles de aplicar a su trabajo. Las tres formas en las que los miembros prefieren que se presenten las orientaciones son: estudios de caso (33%), guías prácticas y de uso (31%) y resúmenes de pruebas documentales (13%). La segunda razón más común por la que los miembros visitan agefriendlyworld.org es recopilar información sobre el marco de la OMS de adaptación a las personas mayores.

ANEXO 4. LISTA DE PARTICIPANTES

AARP

Stephanie Firestone

Asesora Principal sobre Políticas Estratégicas
Health & Age-friendly Communities

AGE FRIENDLY IRELAND

Maurice O'Connell

Presidente de Age Friendly Cities & Counties
NGO Forum

CENTER FOR AGEING BETTER

Ange Jones

Gestor de Age-friendly Communities Network

Natalie Turner

Gestora principal del programa

CITY OF OSLO

Anne Berit Rafoss

Asesora especial: Envejecimiento y Salud
Presidenta, EURO CITIES Urban Ageing
Working Group

IAGG, UNIVERSIDAD DE ALBERTA

Norah Keating

Directora de IAGG Global Social Initiative on
Ageing

IMSERSO

Carmen Orte

Directora de IMSERSO-CEAPAT

INSSJP – PAMI

Lucila Prezavento

Coordinadora de proyectos especiales

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE LA VEJEZ

Jane Barratt

Secretaria General

Jessica Rochman-Fowler

Encargada de proyectos

Angela Burns

Encargada de proyectos

GOBIERNO DE LA PREFECTURA DE KANAGAWA

Hiroshi Yamada

Director del grupo de estrategia mundial
Sede principal de promoción de «Healthcare
New Frontier»

Emiko Yoshida

Grupo de estrategia mundial
Sede principal de promoción de «Healthcare
New Frontier»

PROGRAMA MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS

Jean-Philippe Lessard-Beaupré

Consejero

Francis Dubois

Consejero

NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE

Lindsay Goldman

Directora de Healthy Aging
Center for Health Policy and Programs

NUEVA ZELANDIA

Diane Turner

Directora de Office of Seniors

NORDIC COUNCIL OF MINISTERS

Astrid Utterström

Asesora principal de cuestiones sanitarias y
sociales

AGENCIA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DEL CANADÁ

Franca Gatto

Directora de Aging and Seniors Unit
Division of Aging, Seniors and Dementia

Simone Powell

Analista principal de políticas
Division of Aging, Seniors and Dementia

RÉSEAU FRANCOPHONE DES VILLES AMIES DES AÎNÉS (RFVAA)

Pierre-Olivier Lefebvre

Director ejecutivo de RFVAA

Angelique Giacomini

Gestor de formación e investigación

UNIVERSIDAD DE MÁNCHESTER

Tine Buffel

Investigador

Manchester Institute for Collaborative
Research on Ageing

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Suzanne Garon

Directora del centro colaborador de la OMS
para ciudades y comunidades adaptadas a las
personas mayores

AUSTRALIA OCCIDENTAL

Vanessa Harvey

Directora del Department of Communities

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Alana Officer

Asesora principal en cuestiones de salud
Envejecimiento y ciclo de vida

Cristina Alonso

Asesora de Envejecimiento Saludable
Organización Panamericana de la Salud

Diane Wu

Funcionaria técnica
Envejecimiento y ciclo de vida

Linlei Ye

Pasante
Envejecimiento y ciclo de vida

MODERADORES

Marysia Czarski

Moderadora

Lynne Dalglish

Moderadora gráfica

«Realizar avances reales en la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades es fundamental para el Decenio del envejecimiento saludable (2021-2030) propuesto por la OMS. Las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores del mundo serán fundamentales para lograr que este sea un lugar más sano, seguro y justo para todos».

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
 Director General
 Organización Mundial de la Salud

www.who.int/ageing/es
 © Organización Mundial de la Salud 2018

